أثربرنامج تدخل مبكر في تحسين المهارات الاساسية لدى أطفال التو حد

إعداد الطالبـــــــــــة:
كوثر عبد ربه قواسمة

إشـــــــــــــــــــراف:
أ. د . أحمـــــــــد عواد

أطروحة دكتوراه استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية(تخصص تربية خاصة).

كلية العلوم التربوية النفسية
جامعة عمان العربية

2011م

ب

التفويض

أنا كوثر عبد ربة محمد قواسمة أفوض جامعة عمان العربية بتزويد نسخ من أطروحتي للمكتبات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

الإسم : كوثر عبد ربه قواسمة

التوقيع :

التاريخ :

ج

قرار لجنة المناقشة

نوقشت أطروحة الدكتوراه للطالبة: كوثر عبدربه محمد قواسمة، بتاريخ 4/ 6 /2011

وموضوعها " اثربرنامج تدخل مبكر في تحسين المهارات الاساسية لدى أطفال التوحد ".

وأجيزت بتاريخ :   /   /

أعضاء لجنة المناقشة :

		التوقيع
الدكتور/مصطفى القمش	رئيساً	
الأستاذ الدكتور / احمد أحمد عواد	عضواً ومشرفاً	
الأستاذ الدكتور / جميل الصمادي	عضواً	
الدكتور / سامي ملحم	عضواً	

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم الانبياء والمرسلين

وانا اخطو خطواتي الاخيرة في تقديم هذه الرسالة كان لابد لي ان اتقدم بالشكر لكل من ساهم معي في إخراجها الى النور فمن لا يشكر الناس لا يشكر الله، فكيف اذا كانوا أصحاب علم جاد الله عليهم بالعلم فجادوا به علما وأدبا وأخلاقا، فكانوا نجوما في سماء العلم تنير الدرب لمن سلكه، تمنح العلم لمن طلبه فجادوا به، وقتا وجهدا فكان لزاما عليّ أن أنسب الفضل لاهله شكرا موصولا بإمتناني وتقديري لكل فرد منهم على انه وان كانت الكلمة سفيرة القلب الا انها تعجز أحيانا عن التعبير عن كل ما يجيش فيه لكن يكفي اننا نحمله في قلوبنا يحيى معنا جذوة لا تنطفئ وبصيرة متوقدة ننقلها بامانة عابقة بالخير والمحبة تنشر شذاها العَطِر في دروب الحياة المختلفة.

فالشكر موصول لسفير الطيبة المصرية(أ.د. احمد عواد) الذي حمل لواء العلم والعمل فاعطى وما بخل وجاد فما توانى ووجه فسدد فله مني موفور الشكر.

والى (الاستاذ الدكتور جميل الصمادي) الذي أعطي من اسمه كل النصيب فكان جميلا في النصح جميلا في التوجيه قامة شامخة في العطاء وراسيا شامخا في العلم موجها ناصحا فله اجزل الشكر.

والى (الدكتور سامي ملحم) الذي سما بعلمه وتألق باخلاقه فكان نبراسا نستضيئ به ونتيفئ ظلال اخلاقه فله خالص الشكر.

واختم شكري مسكا يتضوع مع من حمل اسم المصطفى (د مصطفى القمش) فكان مصطفى في علمه مصطفى في عطائه واخلاقه فله صافي الشكر.

والشكر الموصول من أعماق قلبي الى كل الذين مدوا لي يد العون وأخص بالذكر اختي (د زين الكايد) زينها الله بالوقار وفتح عليها من واسع فضله.

ولله الحمد في الأولى والأخرة.

الاهداء

الى ابي.....................

الذي اغدق علي بالفيض عطاء ويسر لي السبيل وأنار لي الدرب.

الى امي......................

شجرة الحنان التي اظلتني بظلال حنانها فهونت لي الصعب.

الى اخوتي واخواتي..........

الذين كانوا لي نعم العون والسند.

الى زوجي.................

رفيق الدرب.

الى ابنتي................

زهرة حياتي واملي لغد.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
التفويض.	ب
قرار لجنة المناقشة.	ج
الشكر والتقدير.	د
الاهداء.	ه
فهرس المحتويات.	و
قائمة الجداول.	ح
قائمة الملاحق.	ط
الملخص باللغة العربية.	ي
الملخص باللغة الإنجليزية.	ل
الفصل الأول : مشكلة الدراسة وأهميتها	**1-8**
مقدمة.	2
مشكلة الدراسة.	5
عناصر الدراسة.	5
أهمية الدراسة.	5
التعريفات النظرية والاجرائية.	7
حدود و محددات الدراسة.	8
الفصل الثانى : الاطار النظرى والدراسات السابقة	**9-67**
أولاً: الاطار النظرى.	10
المقدمة.	10
مفهوم اضطراب التوحد.	10
أنماط اضطراب التوحد.	13
الخصائص العامة للأطفال التوحديين.	14
البرامج العلاجية والتربوية للأفراد ذوى اضطراب التوحد.	18
المهارات الاساسية لأطفال التوحد.	28

38	التدخل المبكر
42	برامج التدخل المبكر لأطفال التوحد
52	ثانياً : الدراسات السابقة.
67	تعقيب على الدراسات السابقة.
82-69	**الفصل الثالث : الطريقة والاجراءات**
70	منهج الدراسة.
70	أفراد الدراسة.
72	أدوات الدراسة.
75	برنامج التدخل المبكر لأطفال التوحد.
80	اجراءات الدراسة.
81	متغيرات الدراسة.
81	تصميم الدراسة.
82	أساليب المعالجة الإحصائية.
93-83	**الفصل الرابع : نتائج الدراسة**
84	نتائج الدراسة
100-94	**الفصل الخامس : مناقشة النتائج والتوصيات**
95	مناقشة النتائج.
100	التوصيات.
102	المراجع.
115	الملاحق.

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحات
1	توزيع الطلاب	71
2	نتائج اختبار "مان وتني" لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المهارات الأساسية في التطبيق القبلي.	71
3	معامل الاتساق الداخلي كرونباخ وثبات الاعادة للمجالات والأداة ككل.	74
4	نتائج اختبار "مان وتني" لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية على بعد مهارات الانتباه	84
5	نتائج اختبار "مان وتني" لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية على بعد مهارات التواصل	85
6	نتائج اختبار "مان وتني" لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية على بعد مهارات الحياة اليومية	87
7	نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة لبعد مهارات الانتباه	88
8	نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة لبعد مهارات التواصل	89
9	نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة لبعد مهارات الحياة	92

قائمة الملاحق

الرقم	موضوع الملحق	الصفحة
1	الصورة الأولية – مقياس المهارات الاساسية للطفال التوحديين.	116
2	الصورة النهائية – مقياس المهارات الاساسية للطفال التوحديين.	127
3	محتوى وجلسات برنامج التدخل المبكر لاطفال التوحد.	134
4	اسماء المحكمين.	158
5	نماذج صور لجلسات تطبيق البرنامج	159

أثربرنامج تدخل مبكر في تحسين المهارات الاساسية لدى أطفال التو حد

إعداد:

كوثر قواسمة

إشراف:

أ .د. أحمد عواد

((الملخص))

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على أثر برنامج التدخل المبكر في تنمية المهارات الاساسية لدى عينة من أطفال التوحد في الأردن.

تكونت عينة الدراسة من (20) طفلا وطفله من المصابين باضطراب التوحد والذين تتراوح أعمارهم ما بين(4–6) سنوات، وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية من المراكز والمؤسسات التي تعمل على تقديم الخدمات التربوية لأطفال التوحد، وتم تقسيم أفراد العينة عشوائياً الى مجموعتين ضابطة وعددها(10) أطفال، وتجريبية وعددها (10) أطفال.

استخدمت الباحثة لأغراض هذه الدراسة مقياس المهارات الأساسية للأطفال التوحديين والذي تكون من ثلاثة مقاييس فرعية وهي " مقياس مهارات الانتباه، مقياس مهارات التواصل، ومقياس مهارات الحياة اليومية "، وتم التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة. كما تم تطبيق البرنامج التدريبي في التدخل المبكر والذي تكون من (30) جلسة، قدمت خلال (10) أسابيع وبمعدل (3) جلسات أسبوعية لكل طفل حيث تراوحت مدة الجلسة ما بين (30–35) دقيقة لكل طفل بشكل فردي، وذلك في مركز التأهيل المجتمعي للمعاقين في إربد، وقد اشارت نتائج **الفرضيتن الاولى والرابعة والمتعلقة بجانب الانتباه** الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 5،05) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين

التجريبية والضابطة فى التطبيق البعدى والمتابعة على مقياس مهـارات الانتبـاه، وجـاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

- كما أشارت نتائج **الفرضيتين الثانية والخامسة المتعلقة بجانب التواصل** الـى وجـود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 5،05) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة فى التطبيق البعدى والنتابعة على مقيـاس مهارات التواصل، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.
- وأشارت نتائج **الفرضيتين الثالثة والسادسة وانمتعلقة بجانب مهارات الحياة اليوميـة** الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 5،05) بين متوسـط الرتـب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والـضابطة فـي التطبيـق البعـدى والمتابعة على مقياس مهارات الحياة اليومية، وجاءت الفـروق لـصالح المجموعـة التجريبية.

The Effect of on Early Intervention Program in Improving Basic Skills for Children with Autism.

Prepared by:

Kawther Qawasmeh

Supervised by:

Prof. Dr. Ahmed Awad

((Abstract))

The present study aimed to investigate the effect of an early intervention program in the development of basic skills for autistic children.

The sample consisted of (20) autistic children aged between (4-6) years, from the centers and institutions working to provide educational services for children with autism, The sample was divided into two groups,a control group (10) children and an experimental group of (10) children.

The researcher used for the purposes of this study , a scale to measue the basic skills of autistic children, which consisted of three branches namely , attention skills, communication skills and the daily living skills, The validity and reliability the study tool swere venfied . researcher implemented a program which consisted of (30)items during the sessions over (10) weeks at a rate of (3) meetings a week for each child, as they ranged from session length (30-35) minute for each child as

individually in community rehabilitation center for the disabled in Irbid, The results indicatd the following :

- There were statistically significant differences at level (α = 0,05) between the average level of the degree of autistic children of the two groups: in the skills of attention in favor of the experimental group after program.

- There were statistically significant differences at level (α = 0,05) between the average level of the degree of autistic children into two groups: experimental and control groups in communication skills, in favor of the experimental group.

- There were statistically significant differences at level (α = 0,05) between the average level of the degree of autistic children into two groups. experimental and control group in daily living skills, in favor of the experimental group.

- No statistically significant differences were found at the level (α = 0,05) in the attention skills of children in favor of the experimental group. Apon con porison of their results in the post and follow up tests.

- There were statistically significant differences at level (α = 0,05) in the communication skills of children in the experimental group. Apon con porison of their results in the post and follow up tests.

- There are statistically significant differences at level (α = 0,05) in the daily life skills of children in the experimental group. Apon con porison of their results in the post and follow up tests.

الفصل الأول

خلفية الدراسة

الفصل الاول

مشكلة الدراسة واهميتها

المقدمة:

يدرك الخبراء في ميدان التربية الخاصة أهمية التدخل المبكر، لأنه يؤدي إلى الوقاية من المشكلات في النمو، ويقلل من تأثيرات الإعاقة على الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم. فمظاهر النمو المختلفة مترابطة، ولذا فبدون التدخل المبكر قد يقود الضعف إلى ضعف آخر، أو قد تؤدي الإعاقة إلى إعاقات أخرى. ومن جهة أخرى فقد تبين أن للخبرات الأولية في الحياة تأثيرات كبيرة على النمو في جميع جوانبه. فمرحلة الطفولة المبكرة يحدث فيها ما يُعرف باسم فترات النمو الحرجة، حيث يكون الطفل في ذروة استعداداته وقابليته للنمو والتغيير، ولذلك فالتدخل المبكر يسعى إلى استثمار هذه الفترات لتطوير القدرات العقلية واللغوية والاجتماعية والخصائص الشخصية للطفل. ولا تقتصر خدمات التدخل المبكر على ما يقدم للطفل من خدمات، فخدماته تتعدى ذلك إلى الأسرة حيث يوجهها إلى كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قبل أن تتطور لديها أنماط رعاية وردود فعلٍ مناسبة أو غير بناءة. وبما أن التدخل المبكر يعمل على تحسين الوضع الصحي والنمائي العام للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فإنه بالتالي يعمل على خفض التكاليف المادية للعلاجات الطبية وغير الطبية التي قد تحتاجها هذه الفئة من الأطفال في المستقبل.

ومرحلة ما قبل المدرسة لها أهميتها الخاصة، إذ أجمع المربون وعلماء النفس على اعتبارها أهم فترة عمرية تمر في حياة الإنسان، ومن هنا فإن التدخل المبكر في هذه المرحلة يعتبر أمراً على درجة كبيرة من الأهمية، فهو إن لم يكن قادراً على معالجة ما يطرأ من مشكلات في تلك المرحلة، فهو قادر على تخفيفها أو منع تفاقمها في المستقبل.

ومن الملاحظ بأنّ دول العالم تولي اهتماما خاصاً بالتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد جاء هذا الاهتمام كنتيجة ومحصلة للأدلة القوية التي قدمتها البحوث العلمية حول الدور الحاسم للسنوات الأولى من عمر الطفل في تغيير مسارات النمو.

ولذا فإنّ قضية التدخل المبكر تطرح نفسها بقوة في الميـادين العلاجيـة والتربويـة بالنسبة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة. ونتيجة لوعي وإدراك الممارسين للتربية الخاصـة بأهمية التدخل المبكر مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فقد ازدادت جهودهم في الكشف المبكر وتصميم وتقديم برامج تدخل مبكر لهؤلاء الأطفال ويمكن وصف برامج التدخل المبكر

بكونها جملة من الخدمات التي تهدف إلى تطوير قدرات الأطفال صغار السن إلى أقصى درجة ممكنة (الخطيب والحديدي، 2004).

ويؤكد الخطيب(2004) إلى أنّ مفهوم التدخل المبكر لا يقتصر على التربية الخاصة فحسب، ولكنه يشتمل على خدمات الكشف والتشخيص المبكر والخدمات المساندة والإرشاد والدعم والتدريب الأسري والخدمات الوقائية أيضاً.

وتعتبر برامج التربية الخاصة للأطفال المعاقين في مرحلة ما قبل المدرسة حجر الزاوية لنجاح برامج التربية الخاصة، ولكن الاهتمام بهذه المرحلة في الدول العربية لا يزال دون المستوى المطلوب، إذ يؤكد الروسان على أنّ الدول العربية أولت اهتمامها بمرحلة التعليم الأساسي للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ولكنها لم تول الاهتمام ببرامج التربية الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة (الروسان 1994).

وقد أوصى مؤتمر الإعاقة في الوطن العربي بضرورة التصدي للإعاقة والوقاية منها، والاهتمام بالطفل في مرحلة ما قبل المدرسة، والاهتمام بإعداد وتدريب المختصين المؤهلين في برامج التدخل المبكر من أجل التوسع في مجال الكشف المبكر، وتطوير المناهج لتلك الفئة العمرية، وتوعية الأسرة من أجل حثها على القيام بدور فاعل في برامج التدخل المبكر، وكذلك التوسع في إعداد الدراسات في مجال الطفولة والإعاقة(مجلة الطفولة والتنمية، 2002).

وفي ضوء ما تقدم، فإنّه يمكن الاستنتاج بأنّ برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في العالم العربي لا تزال دون مستوى الطموح، وتحتاج الى تضافر جهود المختصين بهدف الافادة منها وتطويرها بما يتناسب مع احتياجات الاطفال، وبما يسهم في الحد من المشكلات التي يعانون منها.

كما أشار كل من كليورن(Killoran, 2002) وستريفر (Striffer, 1990) إلى أهمية وضرورة وجود سياسيات تدعم خدمات التدخل المبكر لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، وكذلك تزويد العاملين مع هذه الفئة بالكفايات اللازمة للعمل في ميدان التدخل المبكر من أجل الوصول إلى أفضل النتائج.

وانطلاقا من أهمية توفير وتفعيل خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين، ومع ما أشارت إليه العديد من الدراسات حول أهمية وفاعلية خدمات التدخل المبكر، ومع ورود الكثير من الملاحظات من قبل أولياء الأمور حول طبيعة خدمات التدخل المقدمة لأطفالهم

التوحديين جاء الإحساس بأهمية الوقوف على فاعلية الخدمات والعمل على الافادة من برنامج "سبكترا SPECTRA" في تطوير المجالات التي يعاني فيها التوحديون من قصور واضح.

لذلك كان لابد من الوقوف على أهم البرامج التي عنيت بتقديم خدمات التدخل المبكر نظرا لقلة البرامج المتوفرة على المستوى العربي كذلك قلة الدراسات"في حدود علم الباحثة" التـــي اهتمت بالتعرف على مدى فاعلية تلك البرامج ومن أبرز البرامج التي اهتمت بتقديم خدمات التدخل المبكر لفئات التربية الخاصة بشكل عام برنامج البورتج الذي يعني بتدريب الأســرة والطفل للوقوف على نقاط الضعف والعمل على الحد من تفاقم الإعاقة.

كما أن برنامج "سبكترا SPECTRA" والذي ستستفيد منه الدراسة الحالية له من الاهمية الدور في تنمية جوانب مختلفة لدى الأطفال التو حديين تحديدا حيث يقف على مجموعة مـــن جوانب النمو المختلفة والتي تعد تنميتها من الأمور المهمة في تخفيــف أعــراض التوحـــد وبالتالي إمكانية اندماجهم بالمجتمع وبما أن البرامج التي تعنى بالتدخل المبكر لفئة الأطفـــال التوحديين تتميز بقلتها وقصورها فقد ارتأت الباحثة أن في برنامج "سبكترا SPECTRA" ما يعزز نمو جوانب القصور المختلفة التي يعاني منها الأطفال التو حديين.

مما تقدم يتضح لنا ضرورة وجود برامج تدريبية تعنى بتحسين المهارات الأساسية والتي تتضمن مهارات الانتباه، ومهارات التواصل، ومهارات الحياة اليومية لدى الأطفال

التوحديين، ولما كانت هناك ندرة في البرامج التي تهتم بتنمية المهارات سابقة الذكر فـــان الباحثة ستقوم بالاستفادة من برنامج "سبكترا SPECTRA" والذي يهـــتم بتنميـــة المهـــارات الأساسية، مهارات التواصل، الحياة اليومية، مهارات القراءة، الكتابة، ومهارات الاختيار من متعدد. والبرامج المماثلة لبناء برنامج تدخل مبكر لتنمية مهارات الانتباه، مهارات التواصل، ومهارات الحياة اليومية لدى أطفال التوحد في المرحلة العمريـــة (4-6) ســـنوات، وذلـــك باستخدام مجموعة من الأساليب والفنيات كذلك ستستخدم المداخل الـــسلوكية بهـــدف تعـــديل السلوك للأطفال.

مشكلة الدراسة:

إن الغرض من الدراسة هو التعرّف على أثر برنامج تدخل مبكر في تحسين المهـــارات الأساسية لدى أطفال التو حد.

عناصر الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما أثر برنامج في التدخل المبكر في تحسين مهارات الانتباه لدى أطفال التوحد فـــي المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج؟
2. ما أثر برنامج في التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج ؟
3. ما أثر برنامج في التدخل المبكر في تحسين مهارات الحياة لدى أطفال التوحـــد فـــي المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج ؟
4. ما أثر برنامج في التدخل المبكر في تحسين مهارات الأنتباه لدى أطفال التوحد فـــي المجموعة التجريبية بعد مضى شهر على تطبيق البرنامج؟
5. ما اثر برنامج في التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال التوحـــد في المجموعة التجريبية بعد مضى شهر على تطبيق البرنامج ؟
6. ما أثر برنامج في التدخل المبكر في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بعد مضى شهر على تطبيق البرنامج ؟

أهمية الدراسة:

تبدو أهمية الدراسة واضحة في كونها تركز على الاهتمام بدراسة فئة من الأطفال الذين هم بحاجة إلى مزيد من البحث والدراسة ومد يد العون والمساعدة، وهم أولئك الذين يعانون من اضطراب التوحد والذين يعانون من عجز واضح في مجالات مختلفة مما يحد من تفاعلهم الاجتماعي ويقلل من اندماجهم داخل المجتمع.

كما جاءت أهمية الدراسة الحالية من تعارض نتائج الدراسات، والتي أكدت علـــى تنـــوع المشكلات والاضطرابات التي تتعلق بالطفل التوحدي سواء أكانت سلوكية أم انفعالية حيـــث يتعرض إلى العديد من المشكلات التي تجعله غير قادر على الاعتماد على نفسه ولعل من أهم المشكلات عجز في المهارات الأساسية، التواصل، ومهارات الحياة اليومية، وقـــد أوصـــت

العديد من الدراسات بضرورة توافر البرامج التدريبية والعلاجية والإرشادية بهدف تحسين المهارات الأساسية ومهارات التواصل ومهارات الحياة اليومية .

وتبدو أهمية الدراسة على المستويين النظري والتطبيقي على النحو الآتي:

الأهمية النظرية:

من الناحية النظرية فيتوقع من هذه الدراسة أن تسلط الضوء على الأدب النظري الذي اهتم بتنمية التواصل، الانتباه، ومهارات الحياة اليومية لدى الأطفال التوحديين، كذلك تسليط الضوء على أهمية التدخل المبكر في خطوات العلاج الذي يتوقع من خلاله زيادة فاعلية الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين في سن مبكر كما يسهم التدخل في زيادة فرص تخفيف الأعراض التوحيدية وبالتالي اندماجهم بالمجتمع، كما أن ندرة الدراسات العربية(في حدود علم الباحثة) في مجال التدخل المبكر للأطفال التوحديين والتي تعرضت إلى التطوير برنامج يعنى بالتدخل المبكر لتنمية مهارات الأنتباه والتواصل، ومهارات الحياة اليومية لدى التوحديين.

كذلك قلة المعلومات عن خدمات التدخل المبكر لدى بعض المختصين والأهل على حد سواء في كيفية التعامل مع هذا الاضطراب تعد جميعها من المبررات التي تزيد من أهمية هذه الدراسة وبالتالي فان ما ستظهره الدراسة من نتائج سيسهم في إثراء الأدب النظري وستضيف إلى الأدب النظري معلومات للبيئة العربية بالإضافة إلى تعريب وتقنين برنامج في التدخل المبكر لتنمية مهارات الأنتباه، التواصل، ومهارات الحياة اليومية لدى الأطفال التوحديين سيكون إضافة نظرية لحركة القياس والتشخيص في مجال اضطراب التوحد في البيئة العربية.

الأهمية العملية:

أما من الناحية العملية فتبرز أهمية الدراسة من خلال إعداد أداة لقياس المهارات الأساسية و مهارات التواصل، ومهارات الحياة اليومية تتلاءم مع البيئة العربية من حيث المحتوى، وإعداد برنامج تدريبي في التدخل المبكر لتنمية مهارات الأنتباه، والتواصل، ومهارات الحياة اليومية لدى الأطفال التوحديين، ويمكن الافادة من البرنامج في التطبيق على عينات مماثلة لعينة الدراسة الحالية، ويفيد منه الأخصائيون في المراكز والمؤسسات التي تعنى بالأطفال التوحيديين وكذلك من خلال مشاركة الأهل .

التعريفات النظرية والإجرائية:

ويعرف برنامج التدخل المبكر اجرائيا في الدراسة الحالية: بانه مجموعة من الأنشطة المخططة المتتالية المتكاملة المترابطة التي تتضم مجموعة من الممارسات والمهارات التي تقدم خلال فترة زمنية محددة وتستند الى اسس نظرية في تعديل السلوك وتعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج، والتي تتمثل في تنمية المهارات الأساسية، مهارات التواصل، وكذلك مهارات الحياة اليومية، وذلك لدى عينة من اطفال التوحد(SPECTRA,2009).

التوحد: هو نوع من الاضطرابات التطورية (النمائية) الذي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، حيث ينتج هذا الاضطراب عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر بدوره في وظائف المخ، وبالتالي يؤثر في مختلف نواحي النمو فيؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي، وقصور في الاتصال سواء أكان لفظياً أم غير لفظي، وهؤلاء الأطفال يستجيبون إلى الأشياء أكثر من استجابتهم إلى الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم، و يكررون دائماً حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة(الشامي، 2004).

ويعرف أطفال التوحد إجرائيا في الدراسة الحالية: بانهم الأطفال المشخصون مسبقاً وذلك بتطبيق قائمة تقدير السلوك التوحدي والذي يتم تطبيقه في مركز التشخيص المبكر للإعاقات التابع لوزارة الصحة الأردنية على أنهم أطفال يعانون من اضطراب التوحد والملتحقون ببرامج التوحد في المراكز والمؤسسات التي تعنى بالأطفال التوحديين في المملكة الأردنية الهاشمية.

المهارات الأساسية: هي مهارات الانتباه والتواصل،ومهارات الحياة اليومية(SPECTERA 2009).

مهارات الانتباه: هي المهارات التي يتم من خلالها تنمية مهارات الانتباه والامتثال للأوامر والاستجابة المناسبة للمواقف، والمتضمنة في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

وتعرف مهارات الانتباه إجرائيا: بأنها الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس مهارات الانتباه و كما يعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس مهارات الانتباه والمتضمنة في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

مهارات التواصل: تشير الى قدرة الطفل على التواصل اللغوي المنطوق وغير المنطوق كالقدرة على استخدام لغة الجسم، الإيماءات، وقد يبدأ في السنة الأولى(سليمان،2007).

وتعرف مهارات التواصل إجرائيا افي الدراسة الحالية بانها: مجموعة من المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته ورغباته والمتمثل في" الانتباه، التواصل البصري، التقليد، الاستماع، الفهم، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها،كما و يعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس مهارات الحياة اليومية والمتضمنة في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

مهارات الحياة اليومية: تشير الى قدرة الطفل التوحدي على أداء بعض المهارات المتعلقة بالعناية بالذات مثل تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، القيام بعملية الإخراج، النظافة الشخصية(يحيى،2008).

وتعرف مهارات الحياة اليومية إجرائيا في الدراسة الحالية:بأنها المهارات التي يحتاج الفرد إلى القيام بها بشكل يومي دون مساعدة وتشمل" مهارات تناول الطعام والشراب، مهارة خلع الملابس وارتدائها، النظافة الشخصية، والتدبير المنزلي، وكما يعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس مهارات الحياة اليومية والمتضمنة في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

حدود ومحددات الدراسة:

حدود الدراسة:

- اقتصرت هذه الدراسة على الاطفال التوحديين الملتحقين بالمراكز والمؤسسات التي تعنى بالاطفال التوحديين، تراوحت أعمارهم ما بين (4–6) سنوات بمنطقة اربد.
- كما اقتصرت الدراسة على المهارات الأساسية لأطفال التوحد والمتضمنة فى مهارات الانتباه والتواصل ومهارات الحياة اليومية لدى الاطفال التوحديين.

محددات الدراسة:

- كما تتحدد الدراسة بمدى صدق وثبات الأدوات والمتمثلة فى مقياس مهارات الانتباه و مقياس مهارات التواصل ومقياس مهارات الحياة اليومية.
- مدى ملاءمة أنشطة وتدريبات برنامج التدخل المبكر الذى تم إعداده لتطبيقه على أفراد عينة الدراسة الحالية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة.

اولا: الاطار النظري

المقدمة:

يعد التوحد من اكثر الاضطرابات النمائية تاثيرا على القدرات النمائية المتباينة للطفل، ومع غياب الكثير من أسباب هذا الاضطراب، وعدم تحديد سبب محدد لحدوثه، الا ان الكثير من السمات البادية على الطفل التوحدي تعلن عن نفسها بكثير من الوضوح، وهذا يساعدنا الى حد كبير على اجراء تشخيص دقيق واف لهذا الاضطراب، كما يساعد العاملين في ميدان التربية الخاصة على التعرف على سمات الطفل التوحدي بالرغم من الفروق البينية بين الاطفال التوحديين في هذه السمات وهنا سنعرض لأهم التعريفات التي تعرف التوحد كما سنعرض لاهم الخصائص التي تميزهم وكذلك لاهم المقاييس المستخدمة في الكشف والبرامج المستخدمة في العلاج والتدريب لتنمية جوانب القصور.

مفهوم اضطراب التوحد :

لقد تنوعت تعريفات اضطراب التوحد تبعاً للتقدم العلمي و تعدد الاتجاهات النظرية بالإضافة إلى تطور الأبحاث و الدراسات التي تناولت هذا الاضطراب من جوانب مختلفة .

و يعد مصطلح التوحد أصلا لكلمة إغريقية هي أوتوس (Autos) والتي تعني النفس أو الذات(Roeyers, 1995).

فقد قدّم كانر (Kanner, 1943) تعريفاً تشخيصياً أطلق عليه مصطلح التوحد الطفولي (Infantife Autism) و قد اشتمل هذا التعريف على تسع خصائص هي :

الانعزالية المفرطة، تأخر و اضطراب في اللغة، ترديد الكلام المسموع أو جزء منه، الذاكرة القوية و القدرة على الحفظ، ردود فعل مفرطة تجاه المثيرات الحسية الخارجية، حب الروتين و رفض التغيير، قدرات إدراكية عالية في مجالات معينة، مظهر جسمي طبيعي والانتماء إلى عائلات تتميز بمستوى ذكاء طبيعي أو مرتفع.

ويعرفه كامبل و آخرون (Campbell, et al,1991) بأنه خلل عضوي عصبي في وظيفة المخ و أن الأعراض تختلف في نوعها و حدتها من طفل إلى آخر تبعا لنوع و مكان الإصابة.

أما داين (Dianne,1992) فقد عرف التوحد بأنه قصور في العلاقات الاجتماعية و التطور اللغوي و الإصرار على الأفعال النمطية و الروتين اليومي.

وحصل التوحد على الاعتراف الرسمي به كفئة تشخيصية لأول مرة من قبل منظمة الصحة العالمية(WHO) World Health Organization في عام (1971) وذلك من خلال صدور الطبعة التاسعة من التصنيف الدولي للأمراض (ICD-9) International classification of Disease وفي صيف عام (1994) أصدرت الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (ABA) الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية- الطبعة الرابعة(DSM-4) The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4 th ed والذي توسع فيه مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة(PDD) Pervasive Developmental Disorders بحيث أصبحت تضم اضطرابات طيف التوحد(ASD) Autism Spectrum Disorders والتي تمثل اضطراب التوحد(AD) Autism`s Disorder، متلازمة اسبرجر(AS) Asperger`s Syndrome،متلازمة ريت(RS) Rett`s Syndrome، اضطراب تفكك أو انحلال الطفولة (CDD)،اضطراب التوحد الغير نمطي Atypical Autism`s Disorder أو ما يسمى بالاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة PDD_ Pervasive Developmental Disorders Not Otherwise Specified(NOS)(الشيخ ذيب،2004).

ويصعب إيجاد تعريف متفق عليه لاضطراب التوحد، وذلك لتعدد الباحثين الذين اهتموا به ولاختلاف تخصصاتهم العلمية، إلا أن معظم التعريفات تركز على وصف الأعراض والخصائص.

حيث يعرف التوحد في التصنيف الدولي للأمراض في طبعته العاشرة (ICD-10) International Classification of Diseases بأنه مجموعة من الاضطرابات النمائية الشاملة(Pervasive Developmental Disorders) تؤثر سلبا على عدة مجالات لعمليات التطور، ويتسم بوجود نمو غير طبيعي للطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمرة كما يتميز بوجود نوع من الأداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوك النمطي، ويحدث لدى الذكور بمعدل أربعة إلى واحد (Schwartz, 1992، محمد، 2002).

وقد عرفته الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية (ABA) American Psychiatric Association (1994) على انه فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثرا بذلك على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وهو عادة ما يظهر في سن قبل ثلاث سنوات والذي يؤثر بدوره على أداء التعليم.

وتعرفه الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين (NSAC) بأنه اضـــطراب أو متلازمـــة يعرف سلوكيا، وأن المظاهر المرضية الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ثلاثين شهرا، متضمنا اضطراب في سرعة أو تتابع النمو،اضطرابات في الاستجابات الحسية، اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية واضطراب في التعلق أو الانتماء إلـــى النـــاس والأحداث والموضوعات (بدر،2004).

كذلك يعرفه القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين (Individuals with Disabilities Education Act)IDEA بأنه اضطراب نمائي، يؤثر بشكل واضح على التواصل اللفظي وغير الفظي، والتفاعل الاجتماعي، والأداء التعليمي للفرد، ويترافق مع العديد من الخصائص السلوكية أهمها، الانغماس في النشاطات غير العادية،الحركات النمطية، مقاومة التغيير في روتين الحياة اليومية، والاستجابة غير الطبيعية للمثيرات الحسية، وتتضح هذه الأعراض قبل عمر ثلاث سنوات(National Research Council, 2001).

أما الدليل الإحصائي الرابع (DSM–IV, 2000) فقد عرف التوحد تعريفا دقيقا ينص على انه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل يتميز بانحراف وتأخر في نمـــو الوظائف الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتـــشمل الانتبـــاه، الإدراك الحسي والنمو الحركي، وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى ويصيب حـــوالي (5) أطفال في كل (10,000) ولادة حية بنسبة أكبر بين الذكور عن الإناث (1–4) ويحدث في كل المجتمعات بصرف النظر عن اللون والأصـــول العرقيـــة أو الطائفيـــة أو الخلفيـــة الاجتماعية ولم تكتشف حتى الآن عوامل سيكولوجية بيئية مسببة للإصابة بالتوحد، بل يغلـــب الظن بان العوامل المسببة ذات جذور عضوية في المخ والجهاز العصبي المركزي.

وتعرفه الجمعية الأمريكية للتوحد (1999) على انه نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وتكون نتائج الاضطرابات تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فتجعل التواصل الاجتماعي صعباً عنـــد هؤلاء الأطفال وتجعل عندهم صعوبة في التواصل اللفظي أو غير اللفظي ودائما ما يستجيب هؤلاء الأطفال إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص ويضطرب الأطفـــال مـــن أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آليـــة متكررة (موسى، 2007).

أنماط اضطراب التوحد:

يشير عبد الرحمن،خليفة،علي (2005) إلى أن الحالة التي يطلق عليها اسم التوحـــد هي واحدة من مجموعة من خمس حالات ترتبط بها ارتباطاً وثيقاً وتلك الحالات الخمس التي تشترك في الأعراض تخرج كلها من عباءة اضطرابات النمو المنتشرة وجميع الحالات التـــي تندرج تحت تلك الاضطرابات لها تأثير كبير على النمو وهذه الاضطرابات تشمل الحـــالات التالية:

- **الاضطراب التوحدي:**

يتسم هذا الاضطراب بوجود خلل في التفاعلات الاجتماعية والتواصل واللعب التخيلي وذلك قبل أن يصل الطفل سن الثالثة، إلى جانب السلوكات النمطية ووجود قصور أو خلل في الاهتمامات والأنشطة (محمد ،2003).

- **اضطراب اسبر جر:**

أُكتشف هذا الاضطراب عام (1994) من قبل الطبيب النمـــساوي هـــانز اســـبرجر واعتبره احد الاضطرابات الشخصية حيث تشابه مع بعض أعراض التوحـــد التـــي وصـــفها (كانر، 1943) واعتبرها البعض حالة مخففة من التوحد أو شبيه التوحد (موسى، 2007).

ويتسم هذا الاضطراب بوجود خلل في التفاعلات الاجتماعيـــة ووجـــود اهتمامـــات وأنشطة مقيدة ومحددة جداً مع عدم وجود تأخر عام دال من الناحية الإكلينيكية فـــي اللغـــة وتتراوح نسبة ذكاء الفرد بين متوسط إلى فوق المتوسط (محمد، 2003).

ويكتشف هذا الاضطراب بعد فترة نمو عادي على معظم محاور النمو التي قد تمتـــد إلى عمر (4–6) سنوات (فراج، 2002).

- **اضطراب نمائي عام غير محدد في مكان آخر:**

ويشار إليه عادة على انه توحد غير نمطي ويتم تشخيص الحالة على هذا النحـــو عنـــدما لا تنطبق على الطفل المحكات الخاصة بتشخيص معين مع وجود خلل معين أو قـــصور شـــديد وشامل في سلوكات محددة (محمد، 2003).

- اضطراب ريت:

وهو أحد اضطرابات الطفولة اكتشفه (Rett, 1966) وهو عبارة عن خلل عميق في المخ يظهر لدى الإناث شبيه التوحد ويظهر في صورة حركات تكرارية لليد وقصور في المهارات اللغوية والاجتماعية (الظاهر،2009).

ويعرفه (محمد، 2003) على انه اضطراب نمائي يصيب الإناث فقط وفيه يحدث النمو الطبيعي أولا ثم تفقد البنت المهارات التي اكتسبتها من قبل كما تفقد الاستخدام الوظيفي لليدين ويحدث بدلاً من ذلك حركات متكررة لليدين ويبدأ ذلك في السن (1-4) سنوات.

- اضطراب الطفولة التفككي:

تم اكتشاف هذا الاضطراب من قبل النمساوية ثيودور هتلر(Theodor Heller, 1908) وتشبه أعراض هذا الاضطراب إلى حد كبير أعراض التوحد مما يؤدي إلى اخطاء في تشخيصها لكن الفارق والاختلاف الأساسي يتمثل في كون التوحد غالباً يولد به الطفل ويمكن أن يكتشف في بعض الحالات في الشهور الأولى بعد الولادة لكن الاضطراب التفككي لا يظهر إلا بعد العام الثاني وفي بعض الحالات يتأخر ظهوره إلى عدة سنوات تكون قبل العاشرة من عمر الطفل وبعد أن يكون قد مر بمرحلة نمو طبيعي قد اكتسب خلالها العديد من المهارات اللغوية والاجتماعية والحركية التحكم في مهارات اللعب والتفاعل الاجتماعي، ومن هنا جاء مصطلح اضطراب الطفولة ألتفككي لأنه يكون بعد تكامل أو اكتساب المهارات (الزارع،2010).

الخصائص العامة للأطفال التوحديين:

إن الخصائص الرئيسة الثلاث للتوحد موصوفة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV الصادر عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين American Psychiatric) (Association APA, 1994 وهذه الخصائص هي:

القصور في التفاعل الاجتماعي:

يعاني معظم الأطفال المصابين باضطراب التوحد عجزا اجتماعيا يمثل عقبة رئيسة لهم داخل الأسرة، والمجتمع، وكل المؤسسات التعليمية، الترفيهية...الخ. ويتبدى هذا العجز في نقص وقصور في المهارات الاجتماعية والتواصلية وصعوبات في نمو سلوكات اللعب

تعترض سبيل اندماج هؤلاء الأطفال وتقلل من تفاعلهم مع اقرأنهم سواء المصابين بنفس الاضطراب أو غير ذلك من الاضطرابات الأخرى أو اقرأنهم العاديين.

ولا شك أن هذا القصور أو النقص في المهارات الاجتماعية والتواصل بين الأقران يؤدي إلى انسحاب أطفال التوحد من المجتمع واللجوء إلى تصرفات سلبية تزيد من الرفض الذي يجدونه من جماعة الأقران(Frederikson & Turner, 2003).

القصور في التواصل:

تعد مشكلات التواصل إحدى المؤشرات الأساسية لاحتمالية أن يكون الطفل مصابا بالتوحد، وهي إحدى الركائز الأساسية في عملية التشخيص، وتشير الدراسات أن 50%من التوحديين لايستطيعون التواصل باستخدام اللغة المنطوقة(Anderson, 2001).

كما أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي(ABA, 1994) أن بعض الأطفال الذين يعانون من التوحد يتواصلون بطريقة غير منظمة مثل ترديد الكلام وعبارات المتحدث(Echolalia)، مما يجعلهم غير قادرين على استعمال اللغة بشكل وظيفي، والذين يتطور لديهم الكلام الوظيفي يبدون تأخرا واضحا في تطور الكلام.

أن عملية التواصل تؤثر على مظاهر النمو المتعددة، فعدم القدرة على التواصل تحد من قدرة الأطفال على التعلم، وتؤخر تطورهم الاجتماعي واستقلاليتهم(Anderson,2001).

ويمكن وصف اللغة لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد بما يلي:

الخصائص اللغوية:

يعد القصور اللغوي من الخصائص المميزة للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد رغم أن تطورهم اللغوي يختلف من حالة إلى أخرى , فبعض هؤلاء الأطفال يصدرون الأصوات فقط , وبعضهم يستخدم الكلمات فقط , وبعضهم يستخدم كلمات قليلة , وبعضهم الآخر يردد الكلمات أو الأسئلة المطروحة عليه(الزارع، 2010).

إن هذا القصور اللغوي لا ينتج عن عدم الرغبة في الكلام إنما عن خلل وظيفي في المراكز العصبية المتعلقة بتطوير اللغة والكلام، لذلك لا يتوصل الطفل التوحدي أحياناً إلى التعبير بطريقة واضحة ومفهومة حتى بعد تدريبه على ذلك , وهذا ما يزيد من انغلاقه في عالمه الخاص(الخولي، 2007).

السلوك والاهتمامات والنشاطات المحددة:

من الخصائص الأخرى التي ترى بشكل متكرر لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد هي:

- الانشغال والانهماك بأشياء محدودة.
- اللعب بشكل طقوسي بالألعاب لساعات في الوقت نفسه.
- اهتمام مفرط في أشياء من نوع محدد.
- الانزعاج لأي تغير يحدث في البيئة أو الروتين.
- السلوكات النمطية المتكررة. (Smith, 2001 زريقات, 2004).

الخصائص الحسية والإدراكية:

يعاني الطفل التوحدي قصوراً حسياً وإدراكياً، وهو لا يدرك أحياناً مرور شخص أمامه أو أي مثير خارجي، وقد لا يتأثر حتى إذا وجد وحده مع أشخاص غرباء.

أما بالنسبة للإدراك الحسي فهو غالباً ما لا يشعر بالألم، لذا فهو أحياناً قادر على إيذاء نفسه – مثلاً طرق رأسه، أو ضرب نفسه , وأحياناً يؤذي بعض المتوحدين غيرهم بالعض أو الخدش من دون سبب معين.

أما بالنسبة إلى تأثره وانزعاجه الشديد من الأصوات العالية فهو حساس جداً للمثيرات والأصوات الخارجية، مما يجعله مضطرباً من دون أن يقدر على التعبير عن اضطرابه (Gabriels&hill, 2007).

الخصائص السلوكية:

يكون سلوك الطفل التوحدي متكرراً وثابتاً وقصرياً، فهو يتعلق بأشياء لا مبرر لها، وهو أحياناً يقوم بحركات نمطية ساعات من دون تعب وخاصة حين يترك وحده من دون إشغاله بنشاط معين، وقد ينزعج الطفل التوحدي من تغيير أشياء رتبها وصفها بشكل منتظم , فيضطرب ويلجأ إلى الضرب والصراخ وتكرار حركات عدوانية من الصعب جداً إيقافه عنها(الزارع، 2010).

الخصائص العاطفية والنفسية:

إضافة إلى الخصائص السلوكية يتميز الطفل التوحدي برفض أي تغير في الروتين, وغالباً ما يغضب ويتوتر عند حدوث أي تغير في حياته اليومية لأنه يحتاج إلى رتابة واستقرار, وقد يؤدي تغيير بسيط في ثيابه أو فرشاة أسنانه أو وقت طعامه إلى حالة توتر وغضب وبكاء,

وقد يعاني أيضا إضافة إلى نوبات الغضب نوبات صرع تكون خفيفة جداً ، وقد يلاحظ عليه أيضاً تغير مفاجىء في المزاج؛ فأحياناً يبكي وأحياناً يضحك ولكنه غير قادر على التعبير بالكلام (معوض, 2004).

السلوكات النمطية:

تعتبر من اهم السلوكات التي تميز الاطفال التوحديين والتي كثيرا مايقوم بها الطفل التوحدي لفترات طويلة وتتمثل في القيام بأداء حركات معينة يستمر في أدائها بتكرار متصل كهز رجليه او جسمه او راسه او الطرق باحدى يديه على رسغ اليد الاخرى، او لف اليد في حركة دائرية او الدوران حول النفس، او ارجحة الراس. وقد يمضي الساعات محملقا في اتجاه معين او نحو مصدر الضوء او صوت قريب او بعيد او نحو بندول الساعة. ولا تكون هذه الافعال او الانماط السلوكية استجابة لمثير معين بل هي في الواقع استثارة ذاتية تبدا أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي ثم يعود الى وحدته المفرطة وانغلاقه التام على نفسه وعلى عالمه الخيالي الخاص ورغبة قلقة متسلطة في البقاء طويلا على حالته كما هي، ويظهر بعض الاطفال السلوك النمطي المتصف بالتكرار وبخاصة في اللعب ببعض الأدوات بطريقة معينة او تحريك الجسم بشكل معين وبدون توقف دون شعور بالملل او الأعياء والمشي على أطراف اصابع القدمين والاوضاع الغريبة لليد والجسم وضعف التحكم الحركي، ويتجه أطفال التوحد إلى اللعب بالأشياء وقد يستغرقون وقتا طويلا في تكرار عمل الاشياء نفسها بشكل متكرر دون كلل(الجلبي، 2005).

البرامج العلاجية والتربوية للأفراد ذوى اضطراب التوحد:

هنالك العديد من البرامج والأساليب العلاجية التي يتم من خلالها التعامل مع الطفل التوحدي لإكسابه المهارات والخبرات الاجتماعية والمعرفية واللغوية والحركية وفيما يلي بعض هذه البرامج.

أولا: البرامج الاجتماعية:

التفاعلات الاجتماعية الناجحة من أكثر التحديات صعوبة بالنسبة للأفراد الذين يعانون من التوحد, فالأطفال والراشدون التوحيديون, الذين- يتمتعون بمهارات وظيفية لدرجة كبيرة- غالبا ما يعانون من صعوبات في المهارات الاجتماعية.

أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية:

تعتبر المهارات الاجتماعية مهمة في حياتنا اليومية على كافة المستويات للتكيف النفسي والاجتماعي والانفعالي وتعتبر المهارات الاجتماعية من أكثر المجالات اهتماما مع الأشخاص ذوي الإعاقات وبخاصة الأطفال التوحيديين الذين تظهر لديهم صعوبات واضحة في المهارات الاجتماعية وتزايد الاهتمام بتطوير برامج علاجية للتغلب على المشاكل الاجتماعية التي تواجه هذه الفئة و أكدت البحوث أن المهارات الاجتماعية من أكثر المتغيرات أهمية في تحديد التكيف للأطفال التوحديين (زريقات, 2004)

وأشار والتز(Waltz, 1999) والمشار اليه في الزريقات (2004) إلى إن التدريب على المهارات الاجتماعية يشتمل على المهارات التالية:

- الحفاظ على تواصل بصري مناسب و تعليم تفسير تعبيرات الوجه ولغة الجسم.
- تطوير التعاطف مع الآخرين.
- المجاملات مثل : إلقاء التحية واستقبالها والمشاركة باهتمامات الآخرين.
- تحديد الموضوعات الأكثر أهمية للمناقشة وكيفية البدء بالمحادثة وإنهائها.
- فهم قواعد الأنشطة المجتمعية مثل ركوب الحافلة أو الذهاب إلى التسوق والتعامل مع الجهات الرسمية.
- فهم المواعيد و آداب المعاملة مع الآخرين من كلا الجنسين.
- تعليم أساليب الاستعداد والتوقعات.

- استعمال الملحوظات لتحديد السلوك المناسب واللباس والتصرفات في المواقف الاجتماعية الجديدة

- تعليم استراتيجيات تهدئة الذات.

برامج تنمية السلوك الاجتماعي:

برامج التدريب على المهارات الاجتماعية بشكل عام هي فاعلة, و أخذت البرامج الحديثة في التدريب على المهارات الاجتماعية بالاهتمام بالضبط الذاتي والتأكيد على دور الآباء وأفراد الأسرة والأصدقاء في العلاج, وفيما يلي عرض لبعض الاستراتيجيات العلاجية المستخدمة في تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية:

القصص الاجتماعية (Social Stories Programmes):

التفاعلات الاجتماعية التي يتعرض لها الطفل التوحدي هي عملية معقدة لها قوانينها وأنظمتها ويصعب عليه فهمها ولذلك لا بد من إيجاد طريقة أو أسلوب علاجي للطفل التوحدي لتسهل عليه عملية التفاعل الاجتماعي حيث قام كل من غراي(Gray) وغاراند(Garand) بتصميم القصص الاجتماعية وهي قصة مكونة من ثلاث جمل أساسية تدل الشخص التوحدي على ماذا يفعل في أوضاع اجتماعية مختلفة وتحدد القصص الاجتماعية بناءُ على احتياجات الشخص والأوضاع التي يواجه فيها صعوبات اجتماعية مثل الذهاب إلى الطبيب والزيارات الاجتماعية أو اللعب(الزارع،2010).

ويمكن تلخيص خطوات هذا البرنامج:

- تحديد السلوك المستهدف وقياسه.

- تطوير قصص اجتماعية قصيرة , تتضمن الهدف الذي تم تحديده(الشيخ ذيب, 2004).

وتتكون القصص الاجتماعية من ثلاثة أنواع:

1-جمل وصفية: وهي تصف الأحداث وأسباب حدوثها.

2-جمل إرشادية : وهي ترشد الشخص إلى السلوكات المناسبة.

3-جمل منظوريه: وتصف مشاعر الآخرين وردود أفعالهم(حمدان, 2001).

التواصل من خلال تبادل الصور: (Picture Exchange Communication System:PECS)

طور البرنامج "اندي بوندي" (Andy Bondy) "ولوري فروست "(Lori Frost) نظام التواصل من خلال تبادل الصور عام 1994 ويعتبر هذا النظام طريقة تواصل بديلة حيث إن الأطفال التوحديين يتواصلون مع الآخرين من خلال الصور (Bondy & Frost, 2002)

يطبق البرنامج من خلال المراحل التالية:

المرحلة الأولى: الهدف الأساس منها عند رؤية الطفل شيئا محببا يقوم برفع صورته ويتقدم نحو المدرب ويضع الصورة في يده ويحصل على التعزيز ويتطلب في هذه المرحلة وجود مدربين اثنين في آن واحد أحدهما يتلقى الصورة منه ويعطيه ما يريد والثاني يجلس وراء الطفل ويساعده من خلال التلقين.

المرحلة الثانية: الهدف الأساس في هذه المرحلة ذهاب الطفل إلى ملف التواصل واخذ الصورة والتوجه نحو المدرب ووضع الصورة في يده وينبغي في هذه المرحلة زيادة المسافة بين المدرب والطفل والمسافة بين الطفل والصورة وعدد الأشياء التي يطلبها الطفل.

المرحلة الثالثة: الهدف الأساسي منها هو أن يطلب الطفل ما يريده من خلال التوجه إلى ملف التواصل واختيار الشيء الذي يريده بين عدد من الصور والتوجه بها إلى المدرب , ويتعلم الطفل في هذه المرحلة الانتباه للصورة ومحتواها والتمييز بين محتوى الصورة وأخرى يرغب في الحصول عليه

المرحلة الرابعة: الهدف الأساس منها هو أن يطلب الطفل أشياء موجودة أمامه من خلال استخدام جمل ويتوجه الطفل نحو ملف التواصل ويأخذ رمز لفظ " أريد" ووَضْعِهِ على شريط الجمل ثم رمز الشيء الذي يريده ووَضْعِهِ على شريط الجمل ثم نزع شريط الجمل والتوجه به إلى المدرب.

المرحلة الخامسة: الهدف الأساسي أن يتمكن الطفل من طلب أشياء متعددة وان يتمكن الطفل من الإجابة عن السؤال التالي " ماذا تريد ؟"

المرحلة السادسة: الهدف الأساس منها أن يجيب الطفل عن أسئلة ," ماذا تريد ؟ " " ماذا ترى ؟ " وأسئلة أخرى توجه إليه(Bondy & Frost, 2004).

التواصل الميسر (Facilitated communication):

طور هذه الطريقة روزماري كروسلي (Rosemary crosley) ودخلت الولايات المتحدة عام 1989 على يد دوغلس بيلكلين (Douglas Bilkin) وتم تصميمها لكي يستخدمها الأطفال الذين يعانون من مشكلات حركية, ويعتبر التواصل الميسر طريقة لمساعدة الشخص العاجز عن الكلام على إيصال أفكاره من خلال إشارة, أو بالكبس على لوحة المفاتيح أو لوحة الطباعة أو أية وسيلة تواصلية أخرى, مع وجود شخص مساعد يعرف بالمسهل يقوم بمساعدة الشخص العاجز عن التواصل من خلال مسك ذراعه من أجل تسهيل الإشارة عليه, وإذا نجح هذا التدخل يستطيع الشخص العاجز عن الكلام أن يعبر عن أفكاره من خلال طباعة كلمات أو تهجئه حروفها(Bondy & Frost, 2004)

ثانيا:البرامج التربوية:

تعتبر البرامج التربوية من أهم برامج التدخل في علاج الطفل التوحدي ولقد ظهرت العديد من البرامج التربوية المختلفة الموجهة إلى الأطفال التوحديين و سوف نستعرض البرامج التربوية العالمية التي أثبتت فاعليتها من خلال الوسائل التعليمية وهو برنامج تيتش(Treatment and education of autistic and related communication handcapped children : TEACCH) ولوفاس(LOVAAS) ودوغلاس (DOUGLASS), وبعض المدارس الشهيرة مثل هيجاشي(HIGASHI)

1- علاج وتربية الأطفال التوحديين ومشكلات التواصل المشابهة(Treatment and education of autistic and related communication handcapped children : TEACCH)

طوره أريك شوبلر(Eric Shopler) عام(1972) في جامعة كارولاينا في الولايات المتحدة الأمريكية, وهو أول برنامج تربوي مختص بعلاج الأطفال التوحديين وأول برنامج يعتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية(autism society of America), من ركائز البرنامج تعليم الأطفال التوحديين من خلال نقاط القوة في مجال الإدراك البصري وتعويض الضعف لديهم والتي هي فهم البيئة واللغة. ولا يَعنى برنامج تيتش(TEACCH) فقط التوحديين وإنما يقدم تدريبا للأسرة والمختصين(الشامي, 2004).

تتسم البيئة التعليمية لبرنامج تيتش بطابع مميز فهي مليئة بمعينات وصور وكلمات مكتوبة من أجل دمج الطالب مع بيئته ويعتمد البرنامج على المثيرات البصرية ويركز على

التعلم المنظم وأكد شوبلر(Schopler) والمشار اليه في الزريقات(2004) على عدد من المبادئ الرئيسة التي يعتمد عليها برنامج تيتش وهي على النحو التالي:

1- توفير بيئة مناسبة للطفل لزيادة تكيف الفرد من خلال تطوير مهاراته بأفضل الطرق.

2- تقييم الطفل باستخدام أفضل الاختبارات وأدوات التقييم الرسمية إضافة إلى إجراءات التقييم غير الرسمية من خلال الملاحظة التي يقوم بها المعلمون والآباء وتصميم برنامج فردي.

3- استغلال جوانب القوة لدى الطفل في معالجة المعلومات البصرية لتجاوز الصعوبات في المعالجات للمعلومات السمعية والتنظيم والذاكرة.

4- أفضل البرامج المفيدة في العلاج هي البرامج التي تعتمد على النظرية السلوكية والمعرفية.

ويضيف الشيخ ذيب(2004) إلى ذلك التدريب المكثف والمنظم والتركيز على الإرشاد الفردي والأسري وَتَقَبُل الصعوبات التي يظهرها الطفل والأسرة بشكل غير مشروط.

ويهتم البرنامج بدور الأسرة في تعليم الطفل حيث ينظر إلى الوالدين بوصفهما معنيين بدرجة كبيرة في تنفيذ البرنامج واختيار الأهداف للطفل ويستطيع الفرد من خلال البرنامج تعلّم مهارات وظيفية, ومهنية, وتواصلية, والعمل الجماعي, ومهارات أكاديمية (Schopler & Olley, 1982).

2- برنامج لوفاس:(LOVAAS Program)

صمم هذا البرنامج لوفاس(Lovaas) وهو دكتور نفساني في جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس لمساعدة مجموعة من الأطفال لديهم إعاقات مختلفة, وبدأ تعليم الأطفال التوحديين في الخمسينيات و كانت كل تجاربه مبنية على نظرية تعديل السلوك والتي تقوم على أن سلوك الإنسان متعلم قابل للقياس, كما ويمكن التحكم بضوابط السلوك القبلية والبعدية. وتؤكد النظرية على تعلم السلوك الجديد من خلال التشكيل. و شملت تجاربه الأولية أشخاصا يعانون من التوحد مقيمين في المستشفيات ولكن النتائج كانت محدودة(محمد, 2001) و لمعالجة التقدم المحدود قام بإضافة عدة عناصر لم تكن متوافرة في التجربة الأولى وتشمل:

1- عدد ساعات تدريب الأطفال إلى (40) ساعة أسبوعياُ.

2- تدريب أطفال تقل أعمارهم عن (5) سنوات وعدم قبول أكبر من ذلك.

3- عدم قبول من تقل درجة ذكائهم عن (50- 60) درجة.

4- تدريب الأطفال في البيت مع الأسرة.

5- إشراك الأسر في تدريب الأطفال.

6- منهج تربوي متسلسل من السهل إلى الصعب(الشامي, 2004).

ونشر لوفاس نتائج برنامجه عام (1987) بعد التعديلات التي طرأت عليه, و أشار إلى إن 47% من الأطفال أبدوا تحسنا وارتفعت درجة ذكائهم إلى المستوى الطبيعي , ويعتبر من أكثر البرامج التربوية المستخدمة في علاج الأطفال التوحديين وبخاصة في مرحلة التدخل المبكر من(5 – 6) سنوات (Schreibman, 2000).

3- برنامج دوغلاس للاضطرابات النمائية

(The douglass developmental disabilities center: DDDC)

تأسس مركز دوغلاس عام(1972)؛ ليخدم جميع الأفراد التوحديين من كل الأعمار حيث هدف البرنامج إلى دمج الأطفال التوحديين مع العاديين في الروضة بعد أن يتلقوا التدريب الخاص, ويركز منهج دوغلاس على تسلسل المهارات من الأسهل إلى الأصعب, والهدف منه تعليم الأطفال مهارات اجتماعية, لغة, والتواصل, والتعبير عن أنفسهم, بالإضافة إلى تعليم الأطفال مهارات إدراكية وحركية, ومهارات الاعتماد على النفس, ويتلقى الطفل في البداية مهارات أساسية تمكنه من تعلم المهارات المستهدفة في المنهج, مثل إتباع التعليمات البسيطة, والجلوس على الكرسي؛ لتلقي التدريب, والانتباه.

مدرسة هيجاشي: علاج الحياتية اليومية(Higashi School :Daily life Therapy (DLT

تنبثق سياسة مدرسة هيجاشي من فلسفة علاج بالحياة اليومية, و طورتها الدكتورة كييوكيتاهارا في اليابان عام(1964), وتقوم على الاقتناع بان هؤلاء الأطفال يمكن مساعدتهم للوصول إلى أقصى إمكاناتهم وطاقاتهم بالقرب من أسرهم ومجتمعهم, واستخدام المجموعات في التعلم, والتقليل من الاعتماد على التعلم الفردي (صديق, 2005) وهنالك ثلاثة مبادئ رئيسة للبرنامج:

1- العمل على توازن مشاعر الأطفال التوحديين, وتدريبهم على اكتساب مهارات الاعتماد على الذات؛ من أجل العيش دون مساعدة من الآخرين.

2- العمل على تنشيط العمليات الذهنية.

3- العمل على تطوير ما يسمى نغمة إيقاع الحياة من خلال التدريبات الرياضية(خطاب, 2005).

إن أسلوب علاج الحياة اليومية يركز على طرق أساسية هي:

1- توجيه النشاطات التي تقدم للأطفال بوساطة نظام المجموعات, والتأكيد على التعلم الذي يتنقل من طفل إلى آخر.

2-عدم الاهتمام بالتعلم الفردي.

3-الاهتمام بشكل ملحوظ بالنشاطات الجسدية في المجموعات كالجري (3) مرات في اليوم, وممارسة الأنشطة الرياضية كل يوم ولمدة ساعة, والمشاركة بأي نشاط رياضي(صديق, 2005).

يرتكز أسلوب العلاج بالحياة اليومية على مجموعة من المبادئ:

1-التركيز على التعلم من خلال التقليد.

2-التعليم موجه إلى المجموعة.

3-التعلم للأنشطة الروتينية.

4-يركز المنهج على الألعاب الرياضية, والموسيقى, والرسم(بدر, 2004).

ثالثا: برامج تعديل السلوك

العلاج السلوكي هو العلم الذي يقوم بتطبيق الأساليب التي انبثقت عن قوانين النظرية السلوكية بشكل منظم , من اجل إحداث تغيير جوهري وإيجابي في السلوك, بتقديم الأدلة التجريبية التي تؤكد مسؤولية تلك الأساليب عن التغير الذي حدث في السلوك(الخطيب, 2003).

حقق العلاج السلوكي نجاحا مع الكثير من الأطفال التوحديين , وكان الاهتمام الأساسي منصبا على الطرق والتقنيات السلوكية التي تؤدي إلى تحديد العوامل البيئية, والأحداث التي تؤدي إلى الحفاظ على السلوك غير المرغوب فيه واستمراريته, وتطبيق التقنيات السلوكية من أجل تحسين الاستقلال الشخصي والسلوك المسؤول عن طريق التدريب على المهارات الأساسية, وزيادة محزون السلوكي الاجتماعي , والأنشطة الاجتماعية(صديق, 2005).

وفي دراسة قام بها معمور(1997) لقياس فاعلية برنامج سلوكي تدريبي لمدة عام دراسي لدى(30) طفلا توحديا تتراوح أعمارهم من (7-14) سنة, أظهرت نتائجها انخفاض مستوى القلق للسلوك العدواني والنشاط الزائد, وزيادة طول فترة الانتباه, وتطور في المهارات الاجتماعية.

ويرجع اختيار العلاج السلوكي للتخفيف من حدة إعاقة التوحد إلى أسباب عدة:

1- كونه أسلوبا علاجيا يتم تعلمه بسهولة ولا يستغرق وقتا طويلا.

2- إنه أسلوب يمكن ملاحظة تأثيره بشكل واضح وسليم.

3- العلاج السلوكي لا يعطي أهمية لأسباب حدوث الإعاقة.

4- لأنه أسلوب ناجح في تعديل السلوك شرط الدقة في التطبيق.

5- لأنه أسلوب يضمن نظاما ثابتا لإثابة السلوك(سليمان, 2001).

رابعا: العلاج باللعب

العلاج باللعب الوسيلة الأولى التي يفهم بها الصغار العالم من حولهم , وهو أول أشكال التواصل لديهم, ويستخدمه المرشدون لغايات التشخيص والعلاج, وتستخدم هذه البرامج لتخليص الأطفال من الانفعالات, والتوتر, كما يفيد في تنمية المهارات المختلفة لدى العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة, ويستخدم العلاج باللعب مع الأطفال التوحديين لتنمية مهارات الاتصال مع الآخرين(نصر, 2001).

استراتيجيات لتحسين سلوك اللعب:

وأورده الحساني (2005) بعض الاستراتيجيات لتنمية سلوك اللعب والتفاعل الاجتماعي عند أطفال التوحد وهي كالتالي:

1- إعطاء التعليمات المباشرة لأطفال التوحد في الألعاب وسلوك الطفل.

2- استخدام الأقران لترقية السلوك الاجتماعي.

3- استخدام الأيدي في وضع الجسم تشمل المسافة والتفاعل.

4- يشارك الكبار أطفال التوحد اللعب.

وأكد اتلاس (Atlas) والمشار الية في نصر(2001) على أهمية اللعب واستخدامه كوسيلة تعليمية تشخيصية وعلاجية للأطفال التوحديين وركزت دراسته على أطفال توحديين أعمارهم ما بين (4 سنوات و5 أشهر) و (14سنة و5 شهور) أن أداء الأطفال في اللعب ارتبط ببعض الرمزيات اللغوية وذلك من خلال أدائهم لبعض الرسوم وتكرر ذلك من خلال عدة جلسات علاجية باللعب.

2- الأنشطة الرياضية:

لأن الأطفال التوحديين غير قادرين على إنتاج اللعب بأنفسهم, فمن الأفضل تشجيع الأنشطة الرياضية التي لا تحتاج إلى التحليل مثل, ركوب الخيل, والتأرجح آليا, و يبدو الطفل مخاوفُا تجاه الألعاب ورفض ممارستها؛ لذلك لا بد من اصطحاب الطفل إلى الأماكن التي تتواجد فيها الألعاب وفتح المجال للمشاهدة في البداية, ثم إعطاؤهم فرصة للمحاولة مع الحرص على عدم اندفاعية الأطفال نحو الألعاب. ومستوى النشاط الرياضي يعتمد بشكل رئيس على جاهزية الفرد للنشاط ومدى التزامه بالبرنامج (Wing, 1980).

ولا يمكن تحديد الأنشطة الرياضية بمكان أو أسلوب معين, حيث من الممكن استخدام رياضة الركض, والمشي لمسافات طويلة, والسباحة, والرحلات البرية, وحدائق العاب الأطفال. وكذلك يمكن ممارسة النشاط الرياضي في المنزل, حتى تعطي التمارين الرياضية ثمارها في تحسين حالة التوحد يجب أن تتكررعدة مرات أسبوعيا ولفترات لا تقل الواحدة منها عن(20–30)دقيقة(حمدان, 2001)

وعند تعليم الأطفال التوحديين الأنشطة الرياضية, لا بد من الأخذ بعين الاعتبار الأمور التالية:

1- الهدف من تعليم النشاط الرياضي ليس فقط للنشاط وإنما لضبط سلوكات غير مرغوبة.

2- تشمل الأنشطة الرياضية تنشيط عضلات الجسم كاملة.

3- زيادة مستوى النشاط الرياضي بناء على مستوى وقدرة الطفل(زريقات, 2004).

3- **العلاج بالفن:**

يلعب الفن دورا هاما في علاج مهارات الاتصال سواء أكانت لغوية أم اجتماعية ويعتبر الاتصال لغة في حد ذاته, سواء أكان للصغار أم المراهقين أم الكبار ويتيح لهم فرصة التعبير عن النفس ويعمل على إيجاد علاقة بين الطفل والقطعة الفنية التي يصنعها(نصر, 2001).

ويعتبر الفن من أهم الأنشطة المحببة للأطفال التوحديين فهي تساعدهم على تنمية الإدراك الحسي بتنمية مهارة التقليد, والانتباه, والإدراك البصري عن طريق الإحساس باللون والمساحة والخط, والمسافة والبعد, والحجم بالإضافة إلى تنمية الإدراك باللمس عن طريق ملامسة السطوح(صديق, 2005).

و من فوائد استخدام الأنشطة الفنية:

1- تعطي الأنشطة الفنية للطفل التوحدي فرصة لتحقيق ذاته والتقليل من شعوره بالدونية والقصور.

2- تنمية استعداد الطفل التوحدي ومهاراته الجسمية اليدوية والوظائف الحركية.

3- يتيح للأطفال فرصة التعبير عن أنفسهم والاتصال بمن حولهم.

4- تنمي استعداد الطفل ووظائفه العقلية كالانتباه والتمييز الإدراكي والحفظ والتذكر.

5- تتيح المواد المستخدمة فرص إمكانية التعبير عن ذاته, وإنتاج أعمال جديدة, وزيادة شعوره بالإنجاز.

6- تنمية النواحي الاجتماعية والتعاون مع الآخرين.

7- إعداد الطفل لتعلم الكتابة وتنمية قدرته على التقليد(القريطي, 1996).

4- **العلاج بالموسيقى:**

يستخدم العلاج الموسيقي في العديد من المواقف التعليمية المختلفة مع الأطفال التوحديين قد يستخدم في تعليم جوانب معرفية أو أثناء التدريب على مهارات الحياة الأساسية(الراوي, 1999), من الفوائد المترتبة على هذا النوع من العلاج زيادة مدة الجلوس على الكرسي وتسهيل مشاركة الطفل في مجموعات اللعب, والعمل, وتطوير الكلام وزيادة التواصل البصري(الشيخ ذيب, 2004).

المهارات الاساسية لأطفال التوحد:

اولا: التواصل.

تعد مشكلات التواصل إحدى المؤشرات الأساسية لاحتمالية أن يكــون الطفــل مــصابا بالتوحد، وهي إحدى الركائز الأساسية في عملية التشخيص، وتشير الدراسات أن 50%مــن التوحديين لايستطيعون التواصل باستخدام اللغة المنطوقة(Anderson, 2001).

كما أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي(ABA, 1994) أن بعض الأطفال الذين يعــانون من التوحد يتواصلون بطريقة غير منظمة مثل ترديد الكلام وعبارات المتحدث(Echolalia)، مما يجعلهم غير قادرين على استعمال اللغة بشكل وظيفي، والذين يتطور لديهم الكلام الوظيفي يبدون تأخرا واضحا في تطور الكلام.

إن عملية التواصل تؤثر على مظاهر النمو المتعددة، فعدم القدرة على التواصل تحد من قدرة الأطفال على التعلم، وتؤخر تطورهم الاجتماعي واستقلاليتهم(Anderson, 2001).

ويمن وصف اللغة لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد بما يلي:

فقدان القدرة على الكلام Muteness:

تشير الدراسات أن (50%) من الأطفال التوحديين يعانون من فقدان القدرة على الكـــلام (Anderson, 2001) والبعض منهم ينتج عددا قليلا من الكلمات على شكل أســـماء، وقـــد تقتصرهذه الكلمات على العمر(18–30) شهرا؟، ولم يثبت إلى الآن لماذا يحدث ذلك.

ترديد الكلام وعبارات المتحدث

يقوم بعض الأطفال الذين يعانون من التوحد بترديد أو تكرار مقاطع لفظية ينطقها شخص آخر، وأشار بريزنت(Prizant, 1983) أن 75%من الأشخاص الذين يعانون مـــن التوحـــد الناطقين منهم يرددون الكلام بشكل ما، وهناك نوعان من الترديد:

الترديد المباشر(Immediate Echolalia):وهو تكرار الكلمة التي ينتجها شـــخص آخـــر بدون معنى.

الترديد المتأخر(Delayed Echolalia): وهو ترديد الكلمات أو الجمل بعد فترة من الزمن، كالأشخاص الذين يرددون الدعايات الإعلانية أو نص فيلم كرتوني.

عدم القدرة على التعميم(Lack of Generalization): ويقصد بالتعميم نقل التعليم والتدريب من البيئات التي تم فيها التدريب إلى البيئات التي لم يتم فيها التدريب والأطفال الذين يعـــانون

من التوحد لا يستطيعون استخدام الكلمات أو الجمل التي تدربوا عليها في مواقف وسياقات مختلفة ومناسبة

عدم القدرة على التلقائية(Lack of spontaneity):

وصف ليو كانر الأطفال التوحديين الذين قام بملاحظاتهم أنهم يعانون من نقص وخلل في تكوين الجمل التلقائية، وان كلام الأطفال التوحديين يكون استجابة إلى التلقين والسؤال وقد عرفت شارلوب وهايمز(Charlop & Haymees,1994) التلقائية بأنها استجابة لفظية إلى مثير تمييزي غير لفظي بغياب المثير التمييز اللفظي وقد اعتبر شارلوب بان ترديد الكلام لا يعتبر من الكلام التلقائي لأنه يصدر وينتج في خارج السياق.

صعوبة في تفسير اللغة والكلمات المنطوقة(Difficulty of Interpreting spoken language and word: أن الأطفال الذين يعانون من التوحد يواجهون صعوبة كبيرة في فهم اللغة أو الكلمات المنطوقة، فبعضهم يفهم اللغة والكلمات البسيطة ويستجيب لها، ولكنهم لايستطيعون فهم اللغة والكلمات المعقدة، لايستطيعون الاستجابة لها.

عكس الضمائر(Pronoun Reversal): أشار ليو كانر إلى أن من خصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد عكس الضمائر، فالأطفال عموما يستخدمون الضمير أنت بدلا من أنا فعلى سبيل المثال، يقول الطفل: هل تريد بسكويت.... بدلا من أنا أريد بسكويت، وأشار شارلوب وهايمر إلى أن عكس الضمائر يعكس رفض الأطفال لوجودهم. واعتبر البعض أن عكس الضمائر هو نتيجة لترديد الكلام وهي من سمات التوحد.

كما أشارت وينج إلى مظاهر الخلل في التواصل الاجتماعي بما يلي:

1. نقص في الإدراك الاجتماعي ورغبة في التواصل.
2. نقص في فهم اللغة كأداة للتواصل، فمن الممكن أن يعبر الطفل التوحدي عن حاجاته ورغباته ولكن من الصعوبة أن يتكلم عن مشاعره وأفكاره، وفي فهم مشاعر وعواطف وأفكار الناس الآخرين.
3. ضعف في الاستيعاب ونقص في استخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه ونبرة الصوت وغيرها في التواصل.
4. الأطفال التوحيديون الذين لديهم قدرة لغوية جيدة يظهرون فهما محددا لاستعمال بعض الكلمات، واختيار كلمات عديمة المعنى ومحتوى محددا من الكلام(Bogdashina,2006).

كما أن بعض الأطفال الذين يعانون من التوحد يواجهون صعوبة في فهم التواصـــل غيـــر اللفظي والذي يشتمل على الإيماءات التقليدية، وهذا يؤثر على قدرتهم في فهم المعلومة الدقيقة التي تعطى بوساطة شركاء التواصل، وهذا بدوره يؤثر على الفهم الحرفي للمعنى(Shaver, 2007).

التواصل اللفظي لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد:

بعض الأطفال الذين يعانون من التوحد يواجهون صعوبة في استخدام الكلام بشكل تواصلي ووظيفي، وهذا يعود إلى الصعوبة في إنتاج الأصوات الصامتة المختلفة والمقاطع الـــصوتية المركبة، كما أنهم يستخدمون أجزاء كبيرة من اللغة التعبيرية وأشباه الجمل على شكل ترديـــد للكلام، ويعانون من خلل في معاني المفردات ويستخدمون الكلمات والجمـــل بـــشكل ضـــيق وسياقات محدودة،وتقدر الدراسات أن(20–5%) من الأطفال التوحديين لا يستخدمون الكـــلام بشكل وظيفي(Shaver,2007).

أشكال ووظائف التواصل:

تعتبر وظائف التواصل العوامل المحفزة لعملية التواصل مـــع الآخـــرين(Quill, 2000). وتشتمل وظائف التواصـــل علـــى الطلـــب، والتفاعـــل الاجتمـــاعي، والتنبـــؤ، والتعليـــق، والاحتجاج(Shaver,2007) كما أن وظائف التواصل مهمة لان الأطفال التوحديين في البداية يستخدمون التواصل كوسيلة لطلب الأشياء أو لتنظيم سلوك الآخرين.

وفي دراسة أجراها كالوي وميلز وايرليس(Callway, Myles & Erless,1999) بحثوا فيها اكتساب وظائف التواصل لدى الأطفال التوحديين وقاموا بجمـــع المعلومـــات باســـتخدام استمارة أعدت من قبل باحثين سابقين، تمت تعبئتها من قبل المعلمين وأظهرت النتائج بعد عام أن 13 من 15 طفلا والذين تلقوا تدخلا علاجيا للغة والكلام واظهروا تغيرات دالة في 14من 204 متغيرات مرتبطة بوظائف التواصل وهذه التغيرات تشمل على زيادة في تعبيرات الوجه لطلب الأشياء وخفض في السلوك العدواني والعصبية والصراخ(Shaver, 2007).

اللغة التعبيرية والاستقبالية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد:

الأطفال الذين يعانون من التوحد لديهم صعوبة في عناصر اللغة الأساسية والتـــي تـــشتمل على الشكل والمحتوى واستخدام اللغة وهذا مؤشر على خلل في الكلام أو تاخر فـــي الكـــلام الوظيفي وأشار باوشر(Boucher, 2003) إلى أن بعض حالات التوحد تعاني من خلل فـــي اللغة الاستقبالية أكثر من اللغة والبعض يرددون ويتذكرون اللغة بدون فهمها.

ثانيا: الانتباه:

يعرف الانتباه بانه عملية ذهنية معرفية تتضمن تركيز الإدراك على منبه معين من بين مجموعة منبهات موجودة حولنا، وهي تتضمن عملية الانتقاء والاختيار والتركيز والقصد والاهتمام والميل إلى منبه او موضوع معين،

او هو تركيز الوعي تجاه مثير معين ، وهو عملية انتقاء ايجابي لمثير او اكثر من بين المثيرات الداخلية والخارجية التي تتزاحم على مداخل الادراك للانسان، وبامكان الشخص التركيز على اكثر من مثير في نفس الوقت، مثل السائق الذي يقود عربة ويتحدث الى شخص يجلس جواره، فهو ينتبه إلى المحدث في نفس اللحظة الي يقوم فيها بقيادة العربة، ولكن لايمكن ان ينتبه إلى مثيرين يحتاجان إلى درجة عالية من التركيز في نفس الوقت(الحجاوي، 2004).

انواع الانتباه:

يمكن تقسيم الانتباه الى الأنواع التالية:

الانتباه القسري: وفي هذا النوع يتجه الانتباه رغم ارادة الفرد الى المثير كالانتباه الى طلقة مسدس.

الانتباه التلقائي:وهو انتباه الفرد الى شيء يميل اليه،ولايبذل الفرد في سبيله جهدا.

الانتباه اللاإرادي: هو الانتباه الذي يقتضي من الفرد بذل جهد قد يكون كبيرا كانتباهه الى حديث جاف او يدعو الى الضجر، في هذه الحالة يشعر الفرد بما يبذله من جهد في حمل نفسه على الانتباه، ونظرا لحاجة الفرد إلى الانتباه فانه يبذل جهدا، وذلك النوع في العادة لايقدر عليه الاطفال، لانه يحتاج الى بذل جهد وان تكون لديهم قوة الارادة(عزت، 1999).

الانتباه الانتقائي: يشير لى قدرة الفرد على التركيز على المعلومات المناسبة او المتعلقة واستبعاد المعلومات غير المناسبة او غير المتعلقة.

ويشير كل من بروس وديكمان(Bruace & Dykeman,1998) الى وجود الأنواع التالية من الانتباه:

الانتباه البؤري: ويشير الى مدى تركيزنا على نشاط ما، او القدرة على الاستجابة بصورة متميزة لمثيرات بصرية معينة او مثيرات سمعية.

الانتباه المتناوب: وهو القدرة على تحويل بؤرة الانتباه وتحريكها بين المهمات التي لديها مطالب معرفية مختلفة.

الانتباه الموزع: وهو القدرة على الاستجابة لمهمات متعددة في ان واحد، او مهمة متعددة المطالب، او دالة وصف مرات النجاح والفشل في اداء مهمتين في وقت واحد.

الانتباه المستمر: وهو القدرة على الاحتفاظ بهذا الانتباه باعتباره متوافقا مع استجابة سلوكية اثناء استمرار النشاط المتكرر(السيد، 2003).

مراحل الانتباه:

1- في مرحلة الطفولة المبكر: يكون انتباه الاطفال حسيا قسريا، بمعنى انهم ينتبهون الى الاشياء اكثر من المجردة والى الاشياء التي تاسر انتباههم وتثيرهم.

2- في مرحلة الطفولة الوسطى: يزداد مدى الانتباه ومدته وحدته، الا ان طفل السابعة ما تزال لا يستطيع تركيز انتباهه في موضوع واحد مدة طويلة خاصة اذا كان موضوع الانتباه حديثا شفويا(بدير،2007).

3- في مرحلة الطفولة المتاخرة: تكون قدرة الطفل على الانتباه محدودة المدة حيث لا يستطيع التركيز لفترة طويلة، وفي المدى حيث لا يستطيع توزيع انتباهه على الانتباه حيث يستطيع تركيز انتباهه حول موضوع لفترة اطول ويصبح قادرا على التحرر النسبي من العوامل المشتته للانتباه، ويبدو ذلك واضحا في المجالات العلمية الحسية اكثر من الأحاديث الشفوية.

4- في مرحلة المراهقة: تزداد مدة الانتباه ومداه، فالمراهق يركز لفترة طويلة على موضوع واحد، كما يمكنه الانتباه إلى أكثر من مثيرين في نفس الوقت.

تطور الانتباه لدى الاطفال التوحديين:

- الانتباه لدى الافراد التوحديين غير طبيعي ، وما يبدو سليما لديهم هو تمكنهم من ادامة انتباههم لفترات طويلة إلى الأشياء التي تهمهم، الا انهم يواجهون مصاعب في أشكال الانتباه الاخرى، واولى هذه المصاعب هي صعوبة التوجه نحو الأشخاص أو الاشياء(الشامي،2004).

- يظهر الاطفال التوحديون قصورا ملحوظا في قدرتهم على الانتباه الموزع للكشف عن المستهدفات السمعية والبصرية بشكل متأن، كما أنهم أقل قدرة على تحويل انتباههم مقارنة بالعاديين، وإن هذه الصعوبات الانتباهية لا تعزى الى الفشل في اكتشاف الهدف المستهدف لكن بدلا من ذلك فان هؤلاء الاطفال يستغرقون وقتا اطول للاستجابة لهذه الاهداف(Klin,2003).

- بالرغم من ان الاطفال التوحدين تكون مدة انتباههم اقل مقارنة بالعاديين الا انه يمكنهم اطالة مدة انتباههم تجاه الاشياء التي يفضلونها لفترات زمنية طويلة، وتكون فترات انتباههم اكبر للمثيرات البصرية افضل من السمعية.
- في الانتباه الانتقائي فإن الاطفال التوحديين يصعب عليهم تجاهل مثيرا في بيئتهم مهما كانت. فقد يولي هؤلاء نفس الانتباه إلى العديد من الاشياء التي في بيئتهم، مما يتسبب في تحميل نظامهم الذهني اعباء زائدة، وبالرغم من الصعوبات التي يعانون منها في الانتباه الانتقائي بشكل عام، فانهم عندما يمارسون سلوكات نمطية متكررة يستطيعون ان يركزوا كل انتباههم عليها، ولا تبقى لديهم مشكلات في الانتباه الانتقائي(الشامي، 2004).
- يبدي الطفل التوحدي قصورا دالا في الانتباه الاجتماعي وتعد الاميجدا مهمة في الانتباه الاجتماعي لان الشذوذ في هذه المنطقة يكون مرتبطا بخفض معدلات تثبيت العين في التوحديين.
- اشارت نتائج دراسة هيز(Hayes ,1987) الى ان الاطفال التوحديين لا ينتبهون الى المهام التعليمية، كما انهم يكونون أكثر إعاقة في وجود المشتتات.كما أشارت الى عجز التوحديين في مهارات تنفيذ الافعال والذاكرة واللغة وفي الاستدلال المجرد على الرغم من ان أداءهم في مهام بسيطة تتطلب الانتباه البسيط او الذاكرة البسيطة او تكون سليمة في مجالات الادراك البصري.

اسباب قصور الانتباه لدى التوحديين:

- يرد القصور في عملية الانتباه الى عدد من العوامل تشمل، الإهمال او العجز عن التحديد المكاني للمثيرات المستهدفة، او من القصور في القدرة على التحول السريع الملاحظ في حالات التحول بين القيود الحسية او الى امكانات المخ الشاذة المرتبطة بالحدث، بالاضافة الى ملامح الموضوع المستهدفة.
- القصور في عمليات الانتباه الانتقائي غير الكافية تعزى الى القصور في الانتباه البصري والقصور في الانتباه الموزع يرجع الى القصور بين القنوات البصرية والسمعية وبين الخواص البصرية(Goldstein, 2001)(Casanova, 2002).
- كما ان الاطفال التوحديين لا ينتبهون الى الوجوه البشرية فلديهم عجز دال في تفسير الإيماء والدلالات الاجتماعية من خلال لغة العيون.

- يعاني الاطفال التوحديون من قصور في عمليات الجهاز الحسي وفي تنظيم المدخلات الحسية ولديهم صعوبات في الانتباه للمدخلات البصرية والسمعية واللمسية، فهم من الممكن ان يكونوا مدفوعين للبحث او تجنب المدخلات الحسية لكي يحاولوا التخفيف من حدة القلق والحصول على الاستثارة المثالية.
- تبين وجود خلل او اصابة او تلف في نسيج مركز جذع او ساق المخ الذي هو النسيج المتحكم في استقبال عمليات الاستثارة والانتباه والنوم، وهي اصابة اوخلل يحدث في فترة الحمل فتضعف قدرة الجهاز العصبي المركزي او مخ الجنين على الاستجابة للمثيرات الخارجية وحساسيته لها او الشعور بما يحدث في عالمه المحيط به(فراج، 2002).
- التوحديون لديهم مستويات مرتفعة من الشذوذات التي تشمل الحساسية الزائدة والعبء الزائد(Leekam, 2007).
- اشار بيرس(Pierce, 1997) ان الصعوبات في تحول الانتباه من الممكن ان تكون ثانوية للاظطراب الوظيفي في ابنية الدماغ او في جذر المخ.
- تشير نظرية التماسك المركزي الى ان الاطفال التوحديين لديهم عيوب في دمج المعلومات ومعالجتها في المستوى الأعلى من المعلومات الكلية، فالافراد التوحديون ينتبهون الى الاجزاء بدلا من النظرة الكلية للمهمة او او الموقف، فالقصور في الاداء التنفيذي والتماسك المركزي الضعيف يكون دليلا في الفحص الاكلينيكي للأفراد التوحديين.

ثالثا: مهارات الحياة اليومية

اشار هالاها وكوفمان(2008) الى ان جميع الاطفال المصابين باضطراب التوحد بحاجة الى تعلم بعض المهارات الحياتية سواء الاستقلالية او المجتمعية او المهنية.

لذا تعد المهارات الحياتية من اهم المهارات التي تحقق لذوي الاحتياجات الخاصة جودة الحياة وتتشكل المهارات الحياتية اللازمةلمعايشة الطفل للحياة، في مجتمع ما في ضوء طبيعة التاثير المتبادل بين الطفل والمجتمع داخل الاسرة وخارجها، ودرجة تاثير كل منهما في الاخر، ولذا فان المهارات الحياتية التي يحتاجها الطفل تختلف باختلاف المجتمع المحيط به والفترات العمرية التي يمر بها، حيث تتميز كل فتره بنوع من المعطيات وتضم هذه المهارات جميع الاحتياجات المادية وغير المادية المرتبطة بتفاعل الطفل مع الحياة

اليومية(Schneider, 2004).وبالتالي تبرز الحاجة الملحة إلى تنمية مهارات ادائية حياتية عند الاطفال المصابين باضطراب التوحد، حيث يعد اكتسابها هدفا تربويا رئيسا في التربية الخاصة بالمنظور التنموي.

ويعتبر العجز في مهارات الحياة اليومية من اهم المشكلات التي قد تواجه الطفل، لذا تنمية هذه المهارات تساعدهم في حل المشكلات اليومية والتكيف في الحياة وبدونها يبقى الطفل عاجزا عن التواصل والتفاعل مع الاخرين.

ويذكر الوي(Alawiy, 1990) ان تعليم الفرد المهارات الحياتية يساعد في تحقيق التكيف مع الاخرين والنجاح في الحياة، وبدونها يصعب عليه التواصل والتفاعل وعلى الرغم من ان تحويل الطفل التوحدي الى الحياة الطبيعية للراشدين ليس بالامر السهل الا ان الكثيرين منهم يصلون الى مرحلة الرشد الزمني مكتملي النضج الجسمي والجنسي، وغير مكتملي النضج العقلي والانفعالي والاجتماعي، مما يجعلهم بحاجة الى الاهيل الاجتماعي والمهني الذي يخرجهم من الاعتماد على الاخرين الى الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية، ويجعلهم يمارسون ادوارهم الاجتماعية في الحياة كالراشدين العاديين قدر الإمكان فيشعرون بالكفاءة والقيمة الامر الذي يؤثر في انفسهم ونظرة الاخرين إليهم.ولكي يتوافر هذا ينبغي ان يمتلك الفرد جملة من مهارات الحياة اليومية التي تمكنه من التفاعل مع المجتمع في المواقف الحياتية المختلفةويتضح ذلك من خلال السلوكات التكيفية سواء في اليئة المنزلية او البيئة المدرسية، ويمكن تطوير مهارات الحياة اليومية من خلال مجموعة من الانشطة الي تعمل على تنمية القدرات.

وتعرف مهارات الحياة اليومية: بانها المهارات او السلوكات اللازمة للأفراد لمساعدتهم على ان يسلكوا بالطريقة المقبولة، كالقدرة على التواصل وحل المشكلات الاجتماعية، وفهم الذات وتقدير الذات، وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الاخرين(Lannucci, 2001).

وعلى أية حال فمهارات الحياة اليومية تعرف على أنها سلوكات ملاحظة يمكن قياسها وتستخدم اثناء تفاعل الفرد مع الاخرين.

اهمية مهارات الحياة اليومية في حياة التوحديين:

إن قلة الدعم الاجتماعي للأطفال التوحديين يؤدي إلى صعوبة تكوين علاقات مع الأصدقاء وتدني قدرة هؤلاء على تعزيز احترام الذات، بالإضافة الى عدم تمتع هؤلاء بمهارات لغوية ومهارات اتصال تمكنهم من التفاعل اجتماعيا وعدم قدرتهم على تفهم الاخرين، مما يترتب عليه شعور الطفل بالعزلة والوحدة، والانسان لايستطيع ان يعيش في

عزلة عن الاخرين عن اهله واصدقائه، وهذا يؤكد ان الانسان بحاجة إلى التكيف وهذا لا يتحقق الا من بامتلاكه لمهارات الحياة اليوميةالتي تجعله يتواصل مع الاخرين ويتفاعل معهم، وهذا يحتاج الى مجموعة من الطرق التي تساعد في اكتساب هذه المهارات.

طرق واساليب تعليم مهارات الحياة اليومية:

يذكر(عمران والشناوي، 2011) ثلاث طرق في تعليم التوحديين مهارات الحياة اليومية:

اولا: الطريقة التجميعية: فيها يدرب الطفل على كل مهارة بصورة منفصلة حتى يصل الى المستويات المطلوبه في سرعة الأداء ودقته وبعد ذلك يتم تجميع المهاره والتدريب عليها وفقا لمبدا التسلسل والربط السلوكي.

ثانيا: الطريقة الجزئية: تقدم المهارة للطفل على صورة سلسلة من الإجراءات ويطلب من الطفل إعادة ما نفذه المدرب على كل جزء منها على حدة في صورة متسلسلة حتى يتم إنجاز المهارة، ويصل الطفل الى المستوى المقبول وبالسرعة المطلوبة وفقا لمبدأ التشكيل السلوكي.

ثالثا:الطريقة الكلية: وفيها تقدم المهارة ككل للطفل في تمرين واحد او عمل تطبيقي شامل، ويحدث هذا عندما تكون إجراءات المهارة بسيطة غير مركبة، وتعتبر هذه الطريقة من الطرق المتقدمة والتي لاينبغي البدء بها في تعليم الاطفال ذوي اضطراب التوحد.

اساليب تعليم مهارات الحياة اليومية:

اتفق العديد من الباحثين والعلماء ان هناك اساليب وفنيات متبعة أثبتت فعاليتها في تعليم وتدريب العديد من المهارات والسلوكات الحياتية وهي:

اولا: التشكيل: وهو الاجراء الذي يتم من خلاله تحليل السلوك الى عدد معين من المهمات الفرعية وتعزيزها حتى يتحقق السلوك النهائي او السلوك المستهدف، لذا فان المعالج يقوم بتعزيز تلك السلوكيات بهدف ترسيخها في ذاكرة الطفل، ثم يبدا بالتعزيز التفاضلي الذي يشتمل على تعزيز الاستجابة التي تقترب من السلوك المستهدف.

ثانيا: التسلسل: وهو الإجراء الذي يتم من خلاله العمل على تقسيم السلوك المستهدف الى عدد من الخطوات المكونة له، مع تعزيز الخطوة الأخيرة منه.

ثالثا: التلقين: وهو عبارة عن إجراء يشتمل على الاستخدام المؤقت لمثيرات تميزية إضافية بهدف زيادة احتمالية تأدية الفرد للسلوك المستهدف، ويمكن تعريفه بأنه حث الفرد على أن يسلك سلوكا معينا والتلميح له بانه سيعزز على ذلك السلوك، ويقسم إلى" التلقين اللفظي، التلقين الإيمائي، التلقين الجسدي".

رابعا: الاخفاء: ويعرف بانه الازالة التدريجية للتلقين بهدف مساعدة الفرد على تادية السلوك المستهدف باستقلالية دون التدخل فيه.ويمكن اتباع الطرق التالية في الاخفاء" اخفاء التلقين الايمائي، اخفاء التلقين الجسدي".

خامسا: النمذجة: تعرف بانها إتاحة الفرصة أمام الطفل لمشاهدة نموذج سلوكي معين، ثم التدريب على تقليد ذلك النموذج، حيث يكون الهدف توصيل معلومات حول النموذج السلوكي المعروض للطفل بقصد إحداث تغيير ما في سلوكه او تشكيل سلوك جديد.

مكونات مهارات الحياة اليومية:

يمكن تقسيم مهارات الحياة اليومية الى مكونين رئيسين المكونات السلوكية والمكونات المعرفية.

اولا: المكونات السلوكية وتضم ما يلي:

- **السلوكات الحياتية اللفظية:** والتي لها الدور الاكبر في السلوكات الاجتماعية، اذ أنه من خلالها يتمكن الفرد من نقل الرسالة مباشرة من المرسل إلى المستقبل ومنهاقدرة الفرد على فهم رموز الاتصال اللفظي مع الاخرين ومعرفة العادات والتقاليد، ومعايير السلوك الحياتي المناسب للموقف الاجتماعي.
- **السلوكات الحياتية غير اللفظية:** وهي المهارات التي تشتمل على لغة الجسد، الايماءات، التواصل البصري، وتعبيرات الوجه، التعبير الانفعالي والتبديل في نغمات الصوت، ضبط الانفعالات التي تتلاءم مع المواقف الحياتية المختلفة، القدرة على تفسير الاتصال غير اللفظي الصادر عن الاخرين.

ثانيا: المكونات المعرفية.

وهي المهارات غير الملاحظة والتي تشمل افكار الفرد واتجاهاته ومدى معرفته للاستجابة المناسبة للمواقف الحياتية المختلفة وفهم السياقات الاجتماعية والتصرف بما يتناسب والموقف الحياتي ، ويقصد به تحديدا الوعي بالانظمة والتقاليد والاعراف الاجتماعية التي تحكم السلوك في مواقف ما.

وتضم جوانب منها: "مهارات المشاركة، مهارات التاكيد، مهارة التحدث، مهارات الاعتماد على النفس، مهارة حل المشكلات والتغلب عليها، مهارة الاستعداد".

التدخل المبكر:

تعريف التدخل المبكر:

يشير مصطلح التدخل إلى مجموعة من الخدمات الصحية والتربوية والاجتماعية التي تقدم بهدف مساعدة الطفل وأسرته في أوقات الشدة والأزمات التي تنجم عن كون الطفل متخلفا عن الأطفال الآخرين(الخطيب، 2003) ويشير دنست(Dunst, 2000) أن التدخل المبكر هو عملية دعم للأسر والأطفال من خلال شبكات الدعم الرسمية وغير الرسمية، وذلك لتحسين أداء الطفل والأسرة بشكل مباشر أو غير مباشر. ويعرف آخرون التدخل المبكر على أنه البرنامج المقدم لحث تطور الطفل كفرد من أفراد أسرته في البيئة الطبيعية، بينما تشير كلمة المبكر إلى المراحل الحرجة في تطور الطفل هي الفترة ما بين الولادة وثلاث السنوات(Stepens &Tauber, 2001) وهناك تعريفات أخرى تمتد فيها مرحلة تقييم الخدمة إلى السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل، أي مرحلة ما قبل المدرسة.

فالتدخل المبكر إذن معني بتقديم خدمات متنوعة طبية وتأهيلية وتربوية واجتماعية ونفسية للأطفال دون سن السادسة من العمر، الذين يعانون من إعاقة معينة أو تأخر نمائي أو لديهم استعداد للتأخر النمائي، وبما أن الأطفال بهذه المرحلة العمرية يعتمدون أساسا على أسرهم لتلبية حاجاتهم، فان التدخل المبكر يهتم بشكل أساس بتطوير قدرات ومصادر الأسر لتساعد أطفالها على النمو والتطور.كما يفضل أن تقدم الخدمة في البيئة الطبيعية للطفل بقدر المستطاع (Pat Broadhead, Justine Howard and Elizabeth Wood,2010)

و يمكن تعريف التدخل المبكر انه اتساق الجهود النظامية المدعمة لإعانة الأطفال المعاقين والمعرضين إلى الخطر منذ فترة الولادة وحتى سن الخامسة وأيضا مساعدة أسرهم. (Cotugno, 2009) .

ويعرف على انه تلك الإجراءات أو الجهود أو البرامج التي تنفذ في سبيل الحيلولة دون حدوث نتيجة ضارة أو التقليل من شدتها أو زيادة فاعلية هذه الجهود أو الإجراءات أو البرامج عن طريق التدخل في وقت مبكر بدرجة كافية عن الوقت الذي اعتادت فيه الأسر البحث عن مساعدة(Billington, 2006).

تتدرج فئات الأطفال المستهدفة في برامج التدخل المبكر في الأدب التربوي تحت ثلاث فئات هي:

فئات الأطفال المستهدفة من برامج التدخل المبكر:

1- الأطفال بوضع الخطر الحاصل: وهم الذين تم إعطاؤهم تشخيصا طبيا يرتبط بتأخر في النمو في مجالات التطور وذلك بسبب إعاقة واضحة مثل متلازمة داون ، شلل دماغي أو فرا جيلx(Stephnes &Tauber, 2001).

2- الأطفال بوضع الخطر المحتمل: وهم الأطفال الذين لديهم احتمالية عالية لأن تصبح لديهم تاخرات نمائية وتطورية لاحقا، وذلك بسبب عوامل خطر بيولوجية مثل الولادة المبكرة، الخداج، والوزن القليل عند الولادة، أو لتعرض الطفل لما لا يقل عن ثلاثة عوامل خطر بيئية قد تحد من تجارب الحياة الأولية مثل الفقر، معاناة احد الوالدين من إعاقة أو مرض نفسي أو إدمان على المخدرات أو الكحول، عدم استقرار الوضع الأسري أو صغر عمر الأم عند الولادة(Reed,2009).

3- الأطفال الذين يظهرون تأخرا في النمو: وهم الذين يظهرون مؤشرات تأخر في اثنين أو أكثر من مجالات النمو المختلفة(المعرفي، اللغوي، الاجتماعي–الانفعالي، العناية بالذات)، ويكون هذا التأخر بواقع انحرافين معياريين دون المتوسط، كما يمكن أن يشخص التأخر من خلال الملاحظة الإكلينيكية للأخصائيين ذوي الخبرة بمجال التدخل المبكر(Martin, 2009)(يحي، 2006).

تستند الدول إلى إجراءات مختلفة للكشف والتعرف على الأطفال الذين يتوقع أن يكونوا بحاجة إلى خدمات تدخل مبكر، وتختلف طبيعة هذه الإجراءات الكشفية حسب المصادر والإمكانات المتاحة في المجتمع المحلي، تقترح ليرنر(Learner,1997) أن تبدأ عملية الكشف المبكر بتحديد أماكن الوصول إلى الأطفال، سواء أكان ذلك في رياض الأطفال، أم المدارس، أم مراكز الأمومة والطفولة، أم الحضانات أو مراكز الصحة الأولية...الخ، وتليها عملية تطبيق اختبارات أولية على الأطفال. تأخذ هذه الاختبارات طابعا كشفيا سريعا عن الأداء في مظاهر النمو: الحسية، الحركية، اللغة والتواصل، النضج الاجتماعي والانفعالي والتطور المعرفي، وتنفذ بمراحل محددة ومتتالية من عمر الطفل باستخدام أدوات قليلة التكلفة وسريعة التنفيذ. ويستخلص من خلال جمع البيانات قدرات الطفل في النواحي النمائية المختلفة، وقد تقدم مؤشرات لضرورة القيام بعملية تقويم أدق وأشمل لبعض الأطفال، وبعد ذلك يتم تحويل الأطفال الذين يحتاجون إلى التقويم الدقيق إلى برامج التدخل المبكر، حيث يقوم فريق متعدد التخصصات بإجراء التقويم الشامل للطفل والذي في ضوئه تتحدد أهلية الطفل لدخول البرنامج. فأما أن يتأكد من مؤشرات التأخر في النمو، أو من احتمال خطر التأخر أو أن يتم إعطاء الطفل تشخيصا لحالته، أو قد يستبعد من البرنامج لعدم حاجته إلى الخدمة، وبعد

ذلك يوصى بالخدمات والبرامج المناسبة للأطفال والأسر التي تتحقق أهليتها للحصول على الخدمة.

إن المجتمع الأردني كغيره من العديد من دول العالم النامي يعتمد بالشكل الأساسي على الإحالة إلى برامج التدخل المبكر بمبادرة الأسر، وبما أن الاعتقاد السائد اليوم المدعم بأدلة البحوث يشير إلى أن فاعلية خدمات التدخل المبكر تكون أفضل كلما كان التدخل مبكرا أكثر في عمر الطفل، فلا بد أن ترتبط عملية الكشف بالتوعية لضمان التعرف والاحالة في أبكر وقت ممكن. وتتطلب التوعية تنفيذ حملات على نطاق المجتمع تهدف إلى زيادة الوعي بالإعاقة وسبل الوقاية منها، التعرف على مؤشرات الإعاقة والتأخر النمائي، والمعرفة بالخدمات المجتمعية المتوافرة التي من الممكن أن تلجا الأسرة إليها لتقديم خدمات التدخل المبكر (الخطيب، 2004).

ويشير الجزء الخاص بالتدخل المبكر في القانون الأمريكي التربوي للأفراد المعاقين إلى ضرورة تواجد ست عشرة خدمة تقدم من قبل أخصائيين مؤهلين حسب حاجة الطفل وأسرته وهذه الخدمات هي: الخدمات الطبية بغرض التقويم والتشخيص، الخدمات الصحية، خدمات التمريض، التغذية، فحص السمع، فحص النظر، العلاج الوظيفي، علاج النطق واللغة، التربية الخاصة، الأجهزة الطبية والأطراف الاصطناعية، الخدمات النفسية، الخدمات الاجتماعية، الإرشاد والتدريب الأسري، خدمات التنسيق والمواصلات(Individuals with Disability Educational Act, 1990).

مميزات التدخل المبكر

هناك ثلاث نقاط جدلية هامة تميز التدخل وهي:

1- إن التعلم المبكر من جانب الطفل يوفر الأساس للتعلم التالي أو اللاحق من جانبه

2- من المحتمل أن يعمل التدخل المبكر على توافر الدعم اللازم للطفل والأسرة

3 – يمكن أن يساعد التدخل المبكر الأسرة على التكيف لوجود طفل معاق (Halahan,&.Kuffman, 2006)

مبررات التدخل المبكر:

1– إن السنوات الأولى من حياة الطفل هامة جدا في عملية النمو والتطور. ففي الثلاث سنوات الأولى ينمو الدماغ أكثر من أية مرحلة أخرى. كما تتصف النهايات العصبية بهذه المرحلة بالمرونة والقابلية للتأثر والتغير بسرعة(Plasticity). وبالتالي فإن هذه السنوات

مهمة لتطور نمو الأطفال وبخاصة للذين يعانون من حاجات خاصة وصعوبات معينة(Broadhead, Justine Howard and Wood,2010).

2- أشارت الأبحاث العلمية إلى أهمية بيئة الطفل في تطور عمل الدماغ في السنين الأولى من العمر. فقد أشارت إلى أن الظروف البيئية والسعيدة تسرع وتزيد من نمو قنوات وشبكات الاتصالات العصبية، بينما الحرمان البيئي والضغوط النفسية في هذه المراحل المبكرة من العمر لها تاثير سلبي على نمو هذه القنوات وبالتالي على تطور عمل الدماغ، لذا فإن الخبرة المبكرة تلعب دورا هاما في تطور الدماغ والتأثير على جميع مظاهر النمو بما فيها التأثير على الذكاء والقدرة على التعلم لاحقا (Lynn, Chiesa, Haube, 1998).

3- إن مظاهر النمو مرتبطة مع بعضها بعضا، فالضعف في مظهر معين من التطور قد يقود إلى ضعف أكبر وبمظاهر أخرى. على سبيل المثال، الطفل الذي يعاني من صعوبات في حركية تؤدي إلى الحد من استكشاف البيئة من حوله قد يعاني من تأخر في النمو المعرفي. وبالتالي فإن التدخل للحد من التأخر في مظهر معين من التطور سيساعد في تطور كافة المظاهر المختلفة مما ينعكس ايجابيا على الاداء العام للطفل (Broadhead, Justine Howard and Wood, 2010).

4- إن التدخل المبكر في كثير من الحالات يمنع أو يقلل من ظهور المشاكل الثانوية.ففي حالات الاصابة الحركية يعمل التدخل المبكر على الحد من حدوث التشوهات والتصلبات المفصلية أو التقلصات العضلية، مما يساعد الأطفال على المحافظة على درجة اعلى من الأداء الوظيفي الحركي. وكذلك الأمر في المشاكل السلوكية الثانوية التي قد تنشأ عند بعض الأطفال، والتي يمكن الحد منها عندما تتعرف الاسر على الطرق المناسبة للتعامل مع أطفالها(الخطيب،2007).

5- يلعب التدخل المبكر دورا هاما في مساعدة الأسر على التكيف، اذ يهدف التدخل المبكر إلى دعم مصادر الأسر وإشراكهم بشكل نشط وأساسي في عمل الفريق، مما يخفف من الضغوط النفسية والانفعالية التي قد يوا جهونها ويساعدهم في تطوير تنشئة فعالة ومناسبة.

6- للتدخل المبكر فوائد تعود على المجتمع، اذ يعمل على تحسين قدرات الأطفال واستعداداتهم مما يزيد من فرص دمجهم في المدارس العادية، ويخفف من أعداد الأطفال الذين يحتاجون إلى برامج تربوية خاصة أو برامج علاجية،مما يؤدي إلى خفض التكلفة الاقتصادية على المجتمع، كما أن لبرامج التدخل المبكر دور في زيادة الوعي في الإعاقة وتسهم في الحد من إنتشارها في المجتمع(Halahan,&.Kuffman,2006).

اهداف التدخل المبكر:

1- التقليل من الأثار السلبية لحالات الإعاقة على نمو الطفل .

2- مساعدة الطفل قدر الإمكان على التكيف مع البيئة.

3- التقليل من فرص الفشل عند الالتحاق بالمدرسة أو المراكز الخاصة.

4- التقليل من التبعية للأسرة.

5- التقليل من احتياجات خدمات التعليم الخاص في سن المدرسة

6- التقليل من المشاكل السلوكية والسيطرة عليها(يحي، 2006).

عوامل نجاح برامج التدخل المبكر:

إن من أهم العوامل في نجاح برامج التدخل لأطفال ما قبل المدرسة هي:

1- التشخيص المبكر.

2- التعاون بين المؤسسات الخدمية.

3- مشاركة فعالة من الوالدين.

4- الدمج بين الخدمات النفسية والتربوية.

برامج التدخل المبكر لأطفال التوحد:

على الرغم أن دارسون وسترلينج (1997) قد وثقا بعض برامج التدخل المبكر الفاعلة المقدمة للأطفال المتوحديين في الولايات المتحدة الأمريكية، وعلى الرغم أن هناك مجموعة من الطرق والأفكار المشتركة بين هذه البرامج، فإن هناك فروقا في الأطر الفلسفية بين هذه البرنامج وتجب الإشارة إلى هذه الفروق في الأطر الفلسفية في برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المتوحدين نقدم في هذه المراجعة الناقدة إحدى الطرق لتصنيف معظم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المتوحدين، وتقدم هذه المراجعة أيضا بعض الأمثلة التوضيحية حول المخطط التنظيمي لمعظم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المتوحدين.

ويقدم هافدلمان وهاريس (2000) وصفاً مفصلاً حول هذا النوع من البرامج.

1. **البرامج السلوكية بشكل رئيس (ABA).**

وتركز هذه البرامج السلوكية بشكل رئيس على التحليل السلوكي اللتطبيقي لحالة الطفل المتوحد، تتضمن بعض الأمثلة حول هذه البرامج.

- برنامج مركز دوجلاس النمائي (Handelman, Harris, 1994).

- برنامج مركز برنيستون لنمو الطفل (McClannan, Krantz, 1994).
- مشروع الطفل الصغير في جامعة VCLA (Lovaas, 1987).

على الرغم أن هذه البرامج تستند بشكل رئيس على التحليل السلوكي المطبق (ABA)، فإنها ليست نسخة كربونية عن بعضها بعضا.

يؤكد البرنامج المقدم من جامعة (VCLA) على سبيل المثال بشكل كبير جلسات التدريب غير المباشر "DTT" ، وهي عبارة عن معالجة سلوكية يتم تقديمها في المنزل، ويكون الحد الأدنى لبرنامج التدريب (40) ساعة أسبوعية على الأقل حتى يتوقع انه في نهاية هذا البرنامج، يستطيع الطفل المتوحد دخول مرحلة الروضة، وتستخدم بعض البرامج الأخرى طريقة (DTT) كطريقة رئيسة لإيصال التدريس المباشر إلى الأطفال المتوحدين، ولكن تتضمن هذه البرامج أيضاً طرقاً أخرى، وليس هناك ضرورة لأن يتم وضع ساعات محددة لتقديم ساعات التدريب للأطفال المتوحدين وتستخدم هذه البرامج أيضاً المواقف الصفية في إيصال خدمة التدريب إلى الطلاب المتوحدين.

2. النظرية الاجتماعية الانفعالية تعتمد على الجانب النمائي بشكل خاص:

قدم جرين سبان (Greenspan Weider, 1998) برنامجا تحت اسم (Floortime)وهو برنامج تدخل مبكر يعتمد بشكل رئيسي على النظرية النمائية يتم تقديم هذا النوع من البرامج ضمن ورش تدريب وجلسات تدريبية كما هو الحال في برنامج (DIR) للتدخل المبكر، ويقدم مشروع مركز العلوم الصحية في جامعة كولورادو نموذجاً يستند على النظرية النمائية للتدخل المبكر.

وعلى الرغم من بعض الفروق بين هذين النموذجين للتدخل المبكر، فإن كل منهما ينطلق من الافتراض الذي يقول أن فهم المتغيرات الانفعالية الاجتماعية والتصدي لها لدى هي مفتاح تحسين مستوى النمو لدى الطفل المتوحد، ولا تركز هذه البرامج كثيراً على التدخل المباشر، وتركز بشكل كبير على التقدم الذي يحققه المتوحد، والانطلاق للخطوة التالية في عملية التدخل ببناء على هذا التقدم ضمن هذا النموذج ، فإن بناء العلاقات مع الوالدين والمعالج مهم جداً، وهناك نقطة أساسية في هذا النموذج وهي أن النمو الانفعالي لدى الطفل يأتي من قبل النمو المعرفي واللغوي وأنه يحسن من مستوى هذا النمو، ولا يستخدم هذا النموذج من التدخل المبكر أية استراتيجيات أو طرق تدخل أخرى.

3. نماذج التضمين السلوكية:

تقوم هذه النماذج على الجمع بين مبادئ التحليل السلوكي المطبق إضافة إلى بـــرامج التضمين المستخدمة في حقل التربية الخاصة (Strain, Gordisa, 1994) على الـــرغم ان برامج التدخل المبكر السلوكية لديها التزام نحو مشاركة الأقران في برنامج التدخل ، فإن هذه النماذج من برامج التدخل المبكر تصميم مناهجها التدريسية وطرق التدريس المستخدمة فيهـــا بحيث يتم تنفيذها وتطبيقها بشكل ناجح في مواقف صفوف التضمين. ويحتوي كل برنامج على عدد محدد من الأطفال المتوحدين إضافة إلى وجود طريقة نظامية لتـــدريس مجموعـــة مـــن المهارات.

يهدف هذا النوع من برامج التدخل المبكر بشكل خاص إلى تنمية مهارات الاتـــصال والمهارات الاجتماعية لدى الطفل المتوحد، ويتوقع هذا البرنامج انه من خلال تقديم برنـــامج تحليل سلوكي مطبق ضمن صف تضمين ، فإن الطفل المتوحد سوف يـــستفيد مـــن جميـــع الأطراف المشاركين في هذا البرنامج وسوف يكون جاهزاً للانتقال إلى صفوف الروضة.

4. البرامج التكاملية:

حيث يتم وصف برنامج التدخل المبكر بأنه تكاملي، فإن هذا يعني استخدام مزيج من المنهجيات التي ثبتت فاعليتها في التدخل المبكر والذي يستهدف الأطفال إضافة إلى اســـتخدام إطار مفاهيمي يتضمن التصورات النمائية، المعرفية الاجتماعية السلوكية والنفس عـــصبية. وتأخذ هذه البرامج المعرفة من الحقول المعرفية المختلفة، من ثم تطبيق هذه المعرفة بطريقة تفريدية مقدمة للطفل المتوحد.

العناصر الرئيسة لبرنامج التدخل المبكر المقدم للأطفال المتوحدين في مرحلة ما قبل المدرسة .

لقد تم استخدام ودمج الاستراتيجيات التي أشرنا إليها في الجزء السابق من هذا الفصل في العديد من برامج التدخل المبكر والبرامج المقدمة للأطفال في عمر ما قبل المدرسة، وقام داوسون واوسترلينج (1997) بإجراء دراسة ناقدة وشمولية لبرامج التدخل المبكـــر المقدمـــة للأطفال المتوحدين، وقدم هذان الباحثان مجموعة من العناصر الرئيسية المشتركة بين هـــذه البرامج، ثم استخدام هذه العناصر في الأنظمة المدرسية المختلفة ومـــن قبـــل العديـــد مـــن المؤسسات التي تقدم الرعاية للأطفال المتوحدين وذلك من أجل مساعدتهم في تطوير بـــرامج جديدة تستهدف الأطفال المتوحدين في عمر ما قبل المدرسة.

وقدم هذان الباحثان فئتين من العناصر الرئيسة في برامج التدخل المستخدمة للأطفال في عمر ما قبل المدرسة:

1. العناصر الرئيسة.
2. العناصر الموصى باستخدامها.

وأشار هذان الباحثان أن العناصر الرئيسة تمثل جزءاً رئيساً من جميع برامج التدخل المقدمة للأطفال المتوحدين التي تمت مراجعتها ضمن الدراسة التي أجرياها، حيث أن الدراسة الناقدة التي قام بها هذان الباحثان تقدم تفسيراً موضوعياً، غير متميز وشاملا، فإن من الأفضل تقديم قائمة لهذه العناصر، واستخدام هذه القائمة كإطار عمل يمكن استخدامه حين يتم تصميم برامج تدخل تستهدف الأطفال المتوحدين في عمر ما قبل المدرسة. وكما تمت الإشارة في السابق، لا يوجد أي فرق ذي معنى بين البرامج المقدمة للأطفال المتوحدين تحت سن الثالثة وبين الأطفال المتوحدين فوق سن الثالثة، وعلى الرغم من أن البرامج التي تمت مراجعتها في هذه الدراسة كانت مصممة بشكل خاص للأطفال فوق سن الثالثة، يمكن القول أن الاستراتيجيات والعناصر المستخدمة في هذه البرامج مرتبطة بشكل كبير مع تطوير القدرات المختلفة لدى الأطفال المتوحدين تحت سن الثالثة، تتضمن هذه العناصر الرئيسة.

1. **تؤكد المناهج المستخدمة في هذه البرامج على الانتباه / إطاعة الأوامر، التوجيهات، التقليد، اللغة، والمهارات الاجتماعية.**

وعلى الرغم من وجود اختلاف وفروق بين البرامج المختلفة من حيث طريقة تدريس كل واحدة من هذه المهارات، فإن هذا المنهاج متوافق مع المناطق التي تمت الإشارة إليها بأنها احتياجات خاصة بالأطفال المتوحدين وأنها مهمة جداً في عملية النمو.

2. **تعمل هذه البرامج على غرس العمليات الرئيسة "التقليد والانتباه" ضمن بيئة تدريسية تتصف بالبنائية.**

مرة أخرى، على الرغم من الفروق في تحديد كيفية تقديم وتوافر البنائية من برنامج إلى برنامج آخر، فإن هناك قبولا عاما للبدأ الذي يقول ان هناك ضرورة لتوجيه المباشر من قبل أحد الراشدين للبرنامج المقدم، مع هذا، فإن هناك مساحة من المرونة واستخدام اهتمامات ورؤى الأطفال المتوحدين الخاصة في البرنامج، وكيف يجب توجيه وقيادة وتفريد عملية توجه برنامج التدخل المقدم إلى الطفل المتوحد.

3. التصدي لاحتياجات الطفل المتوحد الخاصة بالقدرة على تنبؤ سلوكاته وإمكانية توقع هذه السلوكات.

يتضمن هذا العنصر من برامج التدخل العناصر الفرعية التالية:

- وضع برامج ونشاطات يومية متوافقة.
- استخدام طرق نظامية لتقديم المعلومات للطفل.
- استخدام طرق نظامية للتواصل مع الطفل.
- تدريس الطفل بعض النشاطات اليومية.
- تدريس الطفل آليات المساعدة الذاتية المألوفة والمتكررة.

4. برامج تعميم المهارات المختلفة المكتسبة.

كما تمت الإشارة في السابق فإن التعميم أحد نقاط الضعف الرئيسة لدى الطفل المتوحد ويتم بناء استراتيجيات تعميم الاستجابة والمثيرات في برامج التدخل المبكر.

5. خفض السلوك المشكل لدى الطفل المتوحد من خلال العمل على زيادة وتعزيز مهارات الاتصال.

يعكس هذا العنصر أحد المبادئ الرئيسة ، والذي يقول إن معظم السلوك لدى الأطفال المتوحدين، خاصة الأصغر عمراً، ناتجة نوعاً ما عن طبيعة الاضطراب وإن مهارة الاتصال مع الآخرين أحد العوامل الرئيسة في ظهور السلوك المشكل لدى الطفل المتوحد، من خلال تحسين قدرة الطفل على التواصل والاتصال، ويمكن خفض بعض السلوكات المشكلة لدى الطفل مثل التقلبات المزاجية والعصبية لدى الطفل المتوحد.

6. برامج إعداد الطفل المتوحد للانتقال إلى مرحلة الروضة:

إذا كان الطفل المتوحد في عمر ما قبل المدرسة سوف ينتقل بشكل سهل وسلس لبرنامج ذو مستوى المحلي، يجب اتخاذ الخطوات الضرورية في برنامج ما قبل المدرسة من أجل تعظيم فرص نجاح هذا الطفل تتضمن هذه الخطوات بشكل رئيس.

- زيادة البرامج المختلفة التي تقدم الخدمة للأطفال المتوحدين مع الاباء من أجل تقسيم الخيارات المتوافرة للطفل.
- تحديد أبناء ، المنهاج ، والتوثيقات السلوكية التي يمكن الحصول عليها في المرحلة القادمة من حياة الطفل المتوحد.

- تحديد المصادر المتوافرة لطفل المتوحد.
- وضع خطة متابعة ودعم للطفل.

تتم عادة كتابة خطة تفريد التعليم للطفل المتوحد في مرحلة الروضة في فصل الربيع من آخر سنة للطفل في برنامج مرحلة ما قبل المدرسة، ويجب أن تتضمن هذه الخطة الطريقة الأفضل لتسهيل انتقال الطفل المتوحد إلى المرحلة القادمة ، يجب أن تتضمن الخطـــة أيـــضاً الأهداف والغايات الرئيسة لعملية الانتقال.

7. تشجيع المشاركة الأسرية:

إن الدور الذي يقوم به الأداء في تعليم أبنائهم المتوحدين يجب عدم تجاهله أو عـــدم إعطائه القيمة التي يستحقها ، خاصة في مرحلة ما قبل المدرسة في حياة الطفـــل المتوحـــد، تشير الدراسة التي أجراها سشوفر، ميس يوف، شيجلي وياسنورد (1984) أن الآباء يأخذون دور المدربين والمتدربين بنفس الوقت في حياة الطفل المتوحد، وأنهم يوفرون الدعم الانفعالي لأطفالهم، ويحصلون أيضا على هذا النوع من الدعم من العاملين في برامج التدخل المبكر.

نموذج لمشروع تدخل مبكر للأطفال التوحديين

هذا المشروع عبارة عن شراكة بين مركز جراهام لنمو الطفل (TEACCH) فـــي جامعة كارولينا الشمالية، ويتم دعم هذا المشروع من قبل دائرة الصحة في ولايـــة كارولينـــا الشمالية، وحاجة الدوائر التي تقدم الخدمات الصحية والإنسانية بقسم التدخل المبكر والتعلـــيم المبكر في هذه الدوائر لتحقيق الأهداف التالية:

2. وصف النموذج من حيث:

* تقديم وصف عام لنموذج التدخل المبكر المقدم للأطفال المتوحدين.

* وصف المبادئ الرئيسة المستخدمة في هذا البرنامج.

* وصف بعض الممارسات الممكن استخدامها في المنزل وداخل الغرفـــة الـــصفية خلال تقديم برنامج التدخل المبكر.

* وصف طرق دعم أسر الأطفال المتوحدين.

3. تقديم فرصة وصول برامج التدخل المبكر المختلفة المستهدفة إلى أطفال التوحـــد في ولاية كارولينا الشمالية.

في كل سنة من سنوات دعم مشروع التدخل المبكر، وحالما يتم الحصول على التمويل المالي اللازم، يتم استهداف ستة أطفال متوحدين للمشاركة في برنامج التدخل المبكر، ويجب أن يتم تشخيص الطفل المشارك في برنامج التدخل المبكر بأنه يعاني من اضطراب التوحد قبل بلوغه سن ثلاثين شهراً، ويعرض على أطفال التوحد قبل هذه المعايير فرصة السجيل في برنامج التدخل المبكر.

ويترك قرار المشاركة في برنامج التدخل المبكر للطفل المتوحد إلى أسرة الطفل بشكل أساس.

يحضر الأطفال المتوحدون السنة المختارون للمشاركة في برنامج التدخل في واحد من الصفوف الأربعة القادمة في المشروع، حيث تقع هذه الصفوف في مركز رعاية الطفل في مركز جراهام، يمكن وصف جميع الصفوف المقدمة في هذا البرنامج بأنها صفوف تضمين . وهذا يعني وجود أطفال لديهم قدرات وقائية طبيعية نوعاً ما إضافة إلى الأطفال المعاقين، يوجد في هذه الصفوف أيضا أطفال يعانون من اضطرابات غير اضطراب التوحد، يقوم برعاية الأطفال في برنامج التدخل المبكر معلم / معلمة أو إضافة إلى مساعد / مساعدة.

وحصل برنامج التدخل المبكر المقدم للأطفال المتوحدين في هذا المركز على موافقة من الجمعية الوطنية لتدريس الأطفال الصغار (NEATC) بهذا، فمن الصفوف المقدمة في هذا البرنامج خاضعة إلى الممارسات والخطوط العريضة النمائية والمقدمة والموصى بها من هذه الجمعية، يتم استخدام مقياس تدريج البنية الضعيفة المقدمة للأطفال الصغار لتقييم البنية الضعيفة المقدمة في برامج صفوف برنامج التدخل المبكر، وتقدم بعض الخطوط العريضة والمعايير وصفاً عاماً لأهم الأسس في كل غرفة صفية خاصة ببرنامج التدخل المبكر.

يحصل الأطفال المتوحدون المشاركون في برنامج التدخل المبكرعلى خدامات خاصة بالاضطراب الذي يعاني منه، يتم تقديم الخدمات العلاجية للأطفال المتوحدين من خلال منهجية علاجية تكاملية، حيث يحضر مجموعة من الأخصائيين لتقديم الخدمات العلاجية للطفل المتوحد، وتتضمن الأخصائيين المشاركين في العملية العلاجية.

- أخصائي نطق.
- معلم تربية خاصة.
- أخصائي في العلاج الوظيفي.

ولا يهدف المعالج الأخصائي المشارك في تقديم الخدمات العلاجية للتفاعل مع الطفل المتوحد فقط، ولكنه يقوم أيضاً بتوجيه المعلم، ومساعدته في دمج البرامج العلاجية المختلفة

في اليوم الذي يقضيه الطفل المتوحد في برنامج التدخل المبكر بهذه الطريقة، يمكن القول أيضاً أن صفوف برنامج التدخل المبكر تستخدم عدة فروع معرفية في إيصال الخدمة إلى الطفل المتوحد المشارك في البرنامج (Mc William, 1994).

عن المنهاج المستخدم في كل صف من صفوف البرنامج تصف بالتفرد، حيث يطور معلم الصف ومن خلال الاستشارة مع مقدمي خدمات التربية الخاصة – المواضيع المختلفة المقدمة في المنهاج، ويضع المعلم أيضا خطط النشاطات المختلفة القادرة على تلبية حاجات الأطفال المشاركين في برنامج التدخل المبكر، بالنسبة للطفل المتوحد المستهدف، فإن أهداف التعلم الخاصة بكل طفل متوحد موجهة من خلال الأهداف والقياسات المطورة من القائمين على البرنامج إضافة إلى أسرة الطفل المتوحد ، يتم وضع هذه الأهداف والغايات ضمن خطة تفريدية لخدمة أسرة الطفل المتوحد، وتتم مراجعة هذه الخطة مرة كل ستة أشهر على الأقل، ويمكن القول إن الخطة التفريدية لخدمة أسرة الطفل المشوه تتصف بالتفريدية، وهذا يعني أن الطفل المتوحد المستهدف في هذه الخدمة يوضح له أهداف في المناطق النمائية التالية:

- اللغة.
- استخدام ؟؟في اللعب.
- الانتباه.
- التفاعل الاجتماعي.
- التقليد.

يتم استهداف هذه الطرق النمائية الخمسة لأن العديد من الدراسات أشارت إلى أنها مناطق عيوب للأطفال المتوحديين (Dawson, Osterling, 1997).

إضافة إلى النشاطات المقدمة داخل الغرفة الصفية في برنامج التدخل المبكر، يتم توافر الدعم الأسري أيضاً، وتحصل الأسرة على زيادة شهرية واحدة على الأقل يمكن، أن تحصل الأسرة على تفريد من الدعم بناء على الحاجات الفردية للطفل المتوحد، وحسب حاجات الأسرة أيضاً، كما هو الحال في تفريد النشاطات الصفية المقدمة للطفل في برنامج التدخل المبكر، فإن هذا ينطبق أيضا على الدعم الأسري المقدم للأسرة، يأخذ الدعم الأسري أشكالاً مختلفة:

1. تدريس الأسرة كيفية التفاعل مع الطفل المتوحد.
2. تدريس الآباء كيفية مساعدة الطفل المتوحد على التعلم.

3. إعطاء برنامج عمل للأسرة يمكن استخدامه في المنزل.
4. تقديم المعلومات الضرورية للأسرة حول المصادر المجتمعية التي تقدم خـدمات أخرى.

يتم تقييم فاعلية برنامج التدخل المبكر باستخدام طرق مختلفة ويمكن استخدام الأدوات التالية في تقييم فاعلية برنامج التدخل المبكر المقدم للطفل المتوحد:

- مقاييس حالات للتعلم المبكر (Mullen, 1995).
- مقـاييس فاينلانـد (Sparrow, Balla, Cinchetti, SEEC, ABS, 1984, 1998).
- قائمة ملاحظة سلوك الطفل (Achenbach, 1992),
- مقياس السلوك المزاجي وغير الطبيعـي (TABS) (Neisworth, Bagnato, Salvia, Hunt, 1999)
- مؤشر الضغوط النفسية للأسرة (Abidin, 1995).
- مقياس نمو اللغة لدى الطفل في عمر مـا قبـل المدرسـة – النـسخة الثالثـة (Zimmerman, Steiner, Pord, 1992).
- مقياس تكاثر لعينات اللغة (Fenson et.al., 1998).
- مقياس فوكس للعب الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة (Knox, 1997).
- استبانة الوظائف الحسية (Barnek, 1996).

يجيب الطفل على أي واحد من هذه المقاييس حالما يسجل في برنامج التدخل المبكر ، بعد مدة 56 شهرا من المشاركة في برنامج التدخل المبكر، وبعد الانتهاء من المشاركة فـي برنامج التدخل المبكر.

بعض التطبيقات المستقبلية والممارسات في مجال التدخل المبكر المقدم للمتوحدين

يبدو أن هناك أربعة اتجاهات أساسية في مجال تشخيص التوحد وتقديم خدمات التدخل المبكر لهذه الفئة من الأطفال ، ويتضمن هذه بشكل رئيس:

1. إن هناك اتجاها نحو تشخيص اضطراب التوحد في سن مبكرة مع زيـادة الثقـة والوضوح في نتائج تشخيص اضطراب التوحد في سن مبكرة من حياة الطفل.

2. يقدم الباحثون آليات مهمة تؤثر على خصائص التعلم والخصائص السلوكية لدى الطفل المتوحد.

3. تستطيع أسر الأطفال المتوحدين الحصول على درجة أكبر من المعلومات حول الممارسات المختلفة المستخدمة في برامج التدخل المبكر.

4. إن أسر الأطفال المتوحدين أكثر دراية ومعرفة في هذه الأيام حول الممارسات المختلفة والمعلومات المتوافرة في مجال التوحد، والخدمات المقدمة لهذه الفئة ، وهذا يعني أنهم أكثر قدرة على انتقاد الخدمات المقدمة لهذه الفئة من الأطفال بشكل خاص.

5. يبدو أن الترويج لإجراء معين أو برنامج تدخل مبكر معين لا يأخذ مصلحة الطفل المتوحد وأسرة هذا الطفل.

ثانيا: الدراسات السابقة

استعرضت الباحثة العديد من الدراسات السابقة العربية والاجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية والتي امكن الافادة في اعداد ادوات الدراسة وبرنامج التدخل المبكر لأطفال التوحد المستخدم في الدراسة الحالية، وقد تم عرض الدراسات الحالية من خلال محورين، هما:

اولا: الدراسات التي تناولت المهارات الاساسية لأطفال التوحد.

أ. الدراسات العربية

اشارت دراسة نصر(2000) من خلال إعداد برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى اطفال التوحد بمصر هدفت الى محاولة وضع مقياس تقديري لقياس مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين وإعداد برنامج علاجي لتنمية الإتصال اللغوي لدى بعض أطفال التوحد ووضع برنامج إرشادي مقترح لبعض أباء أطفال التوحد ووضع برنامج إرشادي مقترح لبعض أباء الأطفال التوحديين وهم فئة عمرية بين 4–8 سنوات وقد تضمن البرنامج جزأين جزء تدريب لأطفال التوحد/ عينة الدراسة على مهارات الاتصال اللغوي المتمثلة في(التقليد، الانتباه، التعرف والفهم والتعبير والتسمية) وجزء ارشادي للمعلمين واولياء الامور يهدف الى ارشادهم إلى كيفية التصرف مع الطفل داخل المنزل وحجرة الصف للحفاظ على مستوى ادائه في المهارات التعليمية، وقد طبقت الباحثة البرنامج لاطفال التوحد خلال خمس جلسات اسبوعية بواقع اربع جلسات فردية وجلسة جماعية ومدة الجلسة ثلاثون دقيقة، وقد حققت الباحثة الاهداف الإجرائية للبرنامج عن طريق مجموعة من الانشطة الفنية والموسيقية والحركية والمعرفية التي طبقتها باستخدام استراتيجية اللعب وقد توصلت الدراسة الى فاعلية البرنامج العلاجي في تدريب اطفال التوحد على مهارات الاتصال اللغوي وعلى فاعلية البرنامج الارشادي المقدم لأولياء الأمور والمعلمين.

و أشارت دراسة الشيخ ذيب(2004) والتي هدفت الى تصميم برنامج تدريبي لتنمية مهارات الأطفال التوحديين التواصلية، والاجتماعية، والاستقلالية الذاتية، وقياس فاعليته، حيث اشتق البرنامج التدريبي من البرامج التربوية العالمية، وتكون من العناصر التالية: اختيار البيئة الصفية وتنظيمها والتدريب والمحتوى التعليمي وتنظيم الجداول والاستراتيجيات التعليمية، وخطوات الحصة التعليمية والإرشادات التعليمية. وبلغ عدد أفراد الدراسة أربعة من الأطفال التوحديين الذكور، طبقت عليهم مجموعتان من الأدوات والمقاييس الأولى للتشخيص، والثانية لقياس فاعلية البرنامج التدريبي. وقد استخدم في الدراسة تصميم بحث الحالة الواحدة

ذو الاختبار القبلي والبعدي إضافة الى التحليل النوعي. وقد أظهرت النتائج وجود تحسن في أداء الطلبة وذلك يعود الى تحقق اهداف البرنامج في تنمية الجوانب التواصلية، الاجتماعيـــة، والاستقلالية الذاتية.

ودراسة للظفيري(2005) بعنوان "الاتصال اللغوي لدى اطفال التوحد"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مظاهر ومستوى الاتصال اللغوي لدى الاطفال التوحديين في دولة الكويت عن طريق رصد مؤشرات ملموسة او سلوك يصدره الطفل يظهر من خلاله قدرتـــه علـــى الاتصال، وتزويد الخصائيين والمؤسسات المعنية بتاهيل التوحديين بالنتائج التي تسفر عنهـــا الدراسة لتعزيز كفاءة الاساليب التدريسية والعلاجية المستخدمة لديهم، اشتملت الدراســـة 19 طالبا و15 طالبه ممن تتراوح اعمارهم بين (8-16) سنه. أظهـــرت النتـــائج أن الأطفـــال التدحديين يظهرون وبدرجات متفاوته قصورا لغويا في تفاعلهم مع الأخرين، كما أشارت الى إن مستوى التوحد وازدواجية الإعاقة لدى التوحديين تؤثر بصورة ملحوظـــة فـــي معـــدل الإستجابة للبرامج التاهيلية والتعليمية الخاصة بتنمية مهارات الاتصال اللغوي لديهم.

واشار صديق(2005) في دراسة هدفت الى اختبار فاعلية برنامج لتطـــوير مهـــارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة الرياض، وأثر ذلـــك علـــى سلوكهم الاجتماعي، وقد تكونت عينة الدراسة من(38) طفلا توحـــديا تراوحـــت اعمـــارهم مابين(4-6)سنوات، وقد تم تقسيم عينة الدراسة الى مجموعة تجريبية تكونت من (18) طفلا منهم(5) اناث (15) ذكر، ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة بتطبيق قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي التي تمثلت في: الانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، الاشارة الى ماهو مرغوب فيه، فهم تعبيرات الوجه وتمييزها، ونبرات الصوت الداله عليها، كما قامت بتطوير قائمة تقدير السلوك الاجتماعي اضافة الى البرنامج المقترح لتنميـــة مهارات التواصل غير اللفظي.وقد اظهرت النتائج فروقا داله عند مستوى دلاله(0,05) بـــين افراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على القياس البعـــدي لـــصالح المجموعـــة التجريبية في جميع المهارات التي تم التدريب عليها في البرنامج.

وأشارت دراسة الحساني(2005) إلى قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي عند أطفال التوحد، تالفت العينه من مجموعتين كل منهما من (10) أطفـــال يعانون من التوحد، وقد طبق عليهم برنامج تعليمي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي لدى اطفال التوحد على العينة التجريبية، وقد اظهرت النتائج فروقا في مهارات الاتصال اللغـــوي لـــدى مجموعة من أطفال التوحد قبل تطبيق برنامج تعليمي باللعب وبعده، وقد كانت هذه الفـــروق لصالح المجموعة التجريبية.

وفى دراسة الجويان(2008) والتي هدفت الى بناء برنامج تدريبي في اللعب التمثيلي وقياس فاعليته في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية والحس حركية لدى الاطفال التوحديين، ولتحقيق اهداف الدراسة تم بناء برنامج تدريبي قائم على اللعب التمثيلي لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية والحس حركية وتطبيقه على عينة من سبعة اطفال توحديين ممن تراوحت اعمارهم ما بين الخمس سنوات و13 سنة. طبقت استبانة لتقييم الاطفال التوحديين، مكونة من (104) فقرات تقيس اربعة ابعاد تمثل: المهارات الاجتماعية،والتواصلية، والسلوكية والحس حركية على عينة مكونة من (15) طفلا توحديا منهم سبعة عينة تجريبية وثمانية عينة ضابطة، ثم أعيد تطبيق الإستبانة بعد إنتهاء البرنامج التدريبي على أفراد المجموعتين، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات الأفراد على فقرات وأبعاد المقياس لصالح العينة التجريبية، كذلك أظهرت النتائج بإستخدام اختبار(ت) ارتفاع قيم (ت) المحسوبة مقارنة بقيم ت الحرجة لجميع أبعاد المقياس مما يشير إلى وجود فروق في المتوسطات لصالح المجموعة التجريبية، تعزى هذه الفروق لأثر البرنامج التجريبي في تطوير مهارات الأطفال التوحديين الإجتماعية والتواصلية والسلوكية والحس حركية.

ودراسة بيومى(2008) والتي هدفت الى التحقق من فاعلية برنامج تدريبى لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، تكونت العينة من(12) طفلا من الأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين(9-12) سنة، وقد تم تقسيمها إلى مجموعتين، إحدهما مثلت المجموعة الضابطة(6) أطفال، والأخرى مثلت المجموعة التجريبية(6) أطفال، وقد اشارت النتئج الى وجود فروق ذات دلالة احصائية للقياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية والتي ترتبط بفعالية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الاطفال التوحديين.

وفي دراسة الدهمشي (2008) والتي هدفت الى التعرف الى أثر برنامج "هيجاشي" القائم على مهارات الحياة اليومية في تنمية المهارات التواصلية لدى الأطفال التوحديين في مراكز الرياض. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتطوير برنامج"هيجاشي" مستندا على أنشطة الحياة اليومية والذي شمل أنشطة متنوعة لمدة خمسة عشر يوماً، كما قام الباحث بقياس مهارات التواصل من خلال استخدام مقياس الزارع الذي تمتع بدلالات صدق وثبات محوسبة بطريقة الاعادة. تكونت عينة الدراسة من(30) طفلا توحديا، وزعوا عشوائيا الى عينتين، الاولى تجريبية وتتكون من(15) طفلاً الثانية ضابطة وتتكون من(15) طفلاً من الاطفال المتظمين في الدراسة في الفصل الثاني من العام الدراسي(2008/2007) والذين تراوحت

اعمارهم بين(7–14) سنة. وقد اشارت النتائج الى فاعلية برنـــامج"هيجاشـــي" القـــائم علـــى مهارات الحياة اليومية في تنمية المهارات التواصلية لدى الاطفال التوحديين في مراكز منطقة الرياض.

و في دراسة عمر (2010) والتي هدفت الى التعرف على فاعلية برنامج محوسب فـــي تطوير مهارات التواصل لدى الاطفال التوحديين في منطقة الرياض، ولتحقيق اهداف الدراسة بنى الباحث برنامجا محوسبا باستخدام برنامج ملتيميديا بلدر(Multimedia buildur) اشتمل على(11) موضوعا مصورا. تم اختيار(30) طفلا توحديا بالطريقة العشوائية البسيطة مـــن مراكز التوحد في منطقة الرياض، وتم تقسيم افراد الدراسة بشكل عشوائي الى مجمـــوعتين: الاولى تجريبية، وتضم(15) طفلا توحديا، والثانية ضابطة، تتكون من (15) طفلا توحـــديا استخدم الباحث كذلك مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي الذي طوره العتيبي(2004)على البيئـــة السعودية. وبعد تطبيق البرنامج الذي استمر لمدة شهر ونصف، وجمع بيانات القياسين القبلي والبعدي، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالـــة ($\alpha \leq 0.05$) بين افراد المجموعة الضابطة والتجريبية، مما يدل على فاعلية البرنامج المحوسب في تطوير مهارات التواصل اللفظية وكذلك مهارات التواصل الاجتماعية لدى الاطفال التوحديين.

ب– الدراسات الاجنبية:

دراسة ماتسون(1990) Matson والتى هدفت إلى تدريس مهارات العناية بالذات لـــدى التوحديين والمتخلفين عقليا، وتكونت عينة الدراسة من(4) أطفال متخلفين عقليا فى عمر(4–11) سنة،(3) أطفال توحديين، حيث اشتملت إجراءات التدريب على طريقة التدريب علـــى المهمة بالكامل من خلال النمذجة، والتدريس اللفظى وطرق التعزيز الاجتماعى، وأظهـــرت نتائج الدراسة عن تعلم الأطفال بنجاح مهارات العناية بالذات بكفـــاءة إلـــى جانـــب بعـــض السلوكات التكيفية.

دراسة ادوارد وهاردي وهينريشس (Edward, Hardy & Henrichs, 1991) والتـــي هدفت الى تقييم فاعلية خدمات علاج الحياة اليومية ضمن البرامج المقدمة للأطفال التوحديين في بريطانيا، وتكونت عينة الدراسة من(6) اطفال توحديين ممن صـــنفوا ضـــمن الاعاقـــات التوحدية الشديدة، وتم تصنيفهم حسب معايير الدليل الإحصائي والتشخيصي للإضـــطرابات العقلية الطبعة الثالثة، وكذلك مقياس تقدير السلوك التوحدي (CARS) وكان متوسط اعمارهم الزمنية (5–6) سنوات، ومستواهم النطقي متباين، واشارت نتائج الدراسة الى حدوث تطـــور في مجال مهارات الحياة اليومية والسلوك التكيفي بمتوسط ستة اشهر، بينمـــا بلـــغ متوســـط التحسن في المجال الاجتماعي والتواصلي شهرين ونصف فقط.

دراسة كوجل وفريا(Koegel&Frea,1993) والتي هدفت الى اختبار فعالية برنامج علاجي في تنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى طفلين توحديين احدهما اندري" ويبلغ من العمر ثلاث سنوات، ويعاني من اشكال السلوك النمطي وحدة الصوت والتعبيرات غير الملائمة في الوجه والثاني، تشيرز" وعمرة 4 سنوات ويظهر انماط سلوك مثل عدم التواصل البصري، واشكال سلوك نمطي، وقد ركز الباحثان في دراستهما على متغيرات التواصل الغير اللفظي المتمثلة في تعبيرات الوجه، وشدة الصوت، واستمرارية الحديث، وبعض الطرق المصاحبة للسلوك كالترديد وتنفيذ حركات اطراف الجسم بطريقة معينة، وتم تنفيذ البرنامج في مواقف تواصلية في المطعم والحديقة بتقديم طفل عادي على انه صديق يرغب في الحديث معهما لمدة خمس دقائق، وتكونت عينة الدراسة من (10) اطفال توحديين، واشارت النتائج الى ان مستوى مهارات التواصل قد تحسنت لدى الاطفال التوحديين بعد تطبيق البرنامج على الاطفال.

دراسة ستون, اويال, بول بورد هوجان, هويردف Stone w opal o, tpder (1997) k.Hephurn ,s, التي هدفت إلى الكشف عن أشكال وظائف مستوى تعقيد التواصل غير اللفظي المستخدم من قبل الأطفال المتوحدين في سن الثانية والثالثة. تكونت عينة الدراسة من 14 طفلا متوحدا و14 طفلا يعانون من تأخر نمائي أو ضعف لغوي. استخدمت الدراسة تقييم الاتصال ما قبل اللغوي في تقييم قدرة الاتصال لدى الطلبة المشاركين في هذه الدراسة. استخدمت الدراسة عملية تقييم اتصال بنائية للحصول على استجابات المشاركين اللفظية نحو المواقف المختلفة المقدمة لهم في عملية التقييم . أشارت نتائج هذه الدراسة أن الأطفال المتوحدين طلبوا أشياء أكثر في مواقف التقييم علقوا بشكل اقل على المواقف المقدمة لهم . أشارت نتائج الدراسة أن الاتصال اللفظي للأطفال المتوحدين يتعين استخدام الطرق التالية : الإساءة إعطاء الأشياء إلى الآخرين استخدام العين في التواصل مع الاخرين أشارت النتائج أن الأطفال المتوحدين لا يستخدمون سلوكات معقدة ومركبة من أجل التواصل مع الأشخاص الآخرين.

دراسة ستون وزملائه (Stone,et al..1997) التي هدفت الى التعرف الى اشكال التواصل غير اللفظي التي يستخدمها الاطفال الوحديون الصغار كالتحديق بالعين، الاشارة الى ما هو مرغوب فيه، الحركات الايمائية، وتكونت عينة الدراسة من(10) اطفال يعانون من التوحد و(10) يعانون من إعاقة نمائية تراوحت أعمارهم بين3–7) سنوات، وتجانست المجموعتان بالعمر الزمني، والجنس، وقصور الجوانب اللغوية، والمفردات التعبيرية. وقد تم قياس اشكال التواصل غير اللفظي عند عينة الدراسة بتصميم قائمة مكونة من 35 عبارة

تصف انماط السلوك غير اللفظي لديهم ، والتي تضمنت مستويين، الاول يهتم بسلوك قدرة الطفل على الطلب والثاني يهتم بقدرة الطفل على التعليق على مواقف معينة، اشارت الي فاعلية البرنامج في تنمية مهارات التواصل لدى الاطفال التوحديين.

دراسة آبى (Abe, 1997) والتى هدفت الى تصميم برنامج تدريبي على المهارات اليومية للتوحديين حول كيفية الذهاب إلى المدرسة بوساطة المواصلات العامة مستقلين بأنفسهم، وتكونت العينة من طفل ذكر يابانى (8 سنوات و 7 شهور) وآخر(9سنوات و6 شهور)،

وقد اشترك الآباء مع المدربين أثناء التدريب باستخدام برنامج محاكاة من خلال الفيديو الذى يوضح كيفية الذهاب إلى موقف الباص العام واحتياطات الأمان بالذات، وقد أشارت النتائج إلى حدوث تحسن فى مهارات الحياة اليومية للتلاميذ التوحديين حول كيفية الذهاب إلى المدرسة بوساطة الاتوبيس مستقلين بأنفسهم.

واشارت بافنجتون(Buffington,1998) في دراسة هدفت إلى التعرف الى فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل التي تعتمد على الايماءات والاشارات اضافة الى التواصل الشفوي باستخدام بعض استراتيجيات تعديل السلوك كالنمذجة، والتلقين، والتعزيز، وقد تكونت عينة الدراسة من 6 اطفال توحديين وتراوحت اعمارهم بين 3–6 سنوات، وقد تم تدريبهم على مهارات التواصل بالترتيب"استخدام الايماءات، فالاشارات، ثم التواصل الشفهي" وذلك بثلاثة انواع من الاستجابات المتمثلة في توجيه الانتباه، والسلوك والوجداني، والسلوك الوصفي، وقد توصلت نتائج الدراسة الى فعالية البرنامج حيث اكتسب الاطفال التوحديون أفراد عينة الدراسة مهارات التواصل المطلوبة.

دراسة هدوين(Hadwin, 2000) التي هدفت الى تعديل مشكلات ضعف الاتصال اللغوي لدى اطفال التوحد من خلال اتباع اساليب معينة لقياسه ومن ثم تعديله وتطويره، إن التدخل المبكر في تدريب الاطفال التوحديين الذين تتراوح اعمارهم"4–9" سنوات له تاثير بالغ في تعلم هؤلاء الاطفال مهارات الاتصال مع الاخرين والتعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم باكثر من طريق بديله.

دراسة فينكل و ليامز(Finkel&Willams, 2001) التي هدفت الى اجراء مقارنة وتقييم فاعلية استخدام التلقين اللفظي والتلقين النصي عن طريق قراءة الكلمات المكتوبة في اكتساب مهارات المحادثة في الاجابةعن بعض الاسئلة لدى طفل مصاب باضطراب التوحد، واشتملت دراسة الحالة على طفل توحدي عمره ست سنوات، وقام الباحثان باعداد مجموعة

من الاسئلة استخدمت فيها استراتيجية التلقين اللفظي، ومجموعةاخرى من الاسئلة استخدمت فيها استراتيجية التلقين النصي، ومن ثم تم تطبيق عملية الإخفاء للتلقين المستخدم وعلى الرغم من فاعلية الطريقتين، الا ان النتائج اظهرت فعالية اكثر من تعليم مهارات المحادثة والاجابة عن الاسئلة باستخدام التلقين النصي(قراءة الكلمات المكتوبة)، وعزا الباحثان ذلك الى ان الاستجابة للمثير البصري اكثر فاعلية من المثير السمعي.

دراسة شارلوب وكابينتر ولي ولبلاك وكيلت(Charlop, Carpenter, Le, Leblanc & Kellet,2002) التي هدفت لقياس فاعلية استخدام التواصل عن طريق تبادل الصور لدى الاطفال التوحديين في اكتساب الكلام وسلوك التواصل الاجتماعي، واثره في خفض المشكلات السلوكية والتي اشتملت على الابعاد التالي(التعاون، الانتباهالمشترك،الطلب، المبادرة، التواصل البصري، العصبية، الخروج من المقعد، المقاطعة، والتخريب ورمي الاشياء)، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة اطفال يعانون من التوحد تراوحت اعمارهم من(3-7) سنوات وقد تلقى الاطفال التدريب على مراحل البرنامج الست، وأظهرت النتائج أن الأطفال الثلاثة اظهروا زيادة في الكلام اللفظي وزيادة في التواصل الاجتماعي وخفض في المشكلات السلوكية لديهم.

دراسة ايسكالونا وفييلد ونودل ولاندي(Escalona,Field,Nodel,& Lundy,2002) التي هدفت الى معرفة تاثير التقليد على الأطفال التوحديين، وقد تكونت الدراسةمن (20) طفلا توحديا من بينهم(12) ذكرا (8) اناث تراوحت أعمارهم ما بين(3-7) سنوات، تم تقسيمهم عشوائيا الى مجموعتين متكافئتين في العمر والجنس، وتكونت الاولى من(10) اطفال يقومون بدور التقليد، اما المجموعة الثانية فتكونت من(10) اطفال كمجموعة تفاعل. اظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي في تطوير مهارة التقليد لدى الاطفال التوحدين، حيث اظهروا ان التقليد يعد طريقة فعالة لتسهيل القيام ببعض أنماط السلوك الإجتماعي كالإقتراب من الاشخاص الاخرين، ومحاولة لمسهم، والنظر إليهم، والتحرك تجاههم.

دراسة فسكوس، شوستر، مورسي،وكولنزس(Fiscus,Schuster,Morse,Collins,2002) التي هدفت إلى تدريب أطفال يعانون من اضطراب التوحد على مهارة إعداد الطعام باستخدام اجراء التاخير الزمني الثابت" مهلة الخمس ثوان" حيث تم تدريب (4) اطفال في المرحلة الابتدائية فرديا، واستخدام التعزيز المتواصل لأفراد العينة اثناء عملية التدريب. اظهرت النتائج فاعلية استخدام اجراء التاخير الزمني الثابت، حيث اكتسب(3) طلاب المهارة بنسبة نجاح(100%) وحافظوا عليها وعمموها اما الطالب الرابع فقد اظهر تحسنا في اداء المهارة رغم عدم تحقيقه للمعيار المحدد.

ودراسة تينكاني(Tincani, 2004) والتي هدفت الى المقارنة بين تاثير استخدام نظام تواصل بصري بديل، ولغة الاشارة لإكساب الطفل التوحدي القدرة على الكلام. وتكونت عينة الدراسة من الطفل"كارل" والذي يبلغ عمره خمس سنوات والطفلة"جينفر" التي بلغ عمرها ست سنوات حيث تم تحديد افضل اسلوب للتواصل يستخدم مع كلا الطفلتين وتدريبهما على استخدام اساليب بديلة للتواصل وذلك بواقع سبع جلسات تدريبية. وتوصلت الدراسة الى النتائج الاتية ان استخدام نظام التواصل البصري البديل لاطفال مصابين بالتوحد يعد اسلوبا اكثر فعالية من استخدام لغة الاشارة في التواصل كما يساعد في تدريبهم على مهارات التقليد الحركي، كما ان استخدام نظام التواصل البصري البديل للغة الاشارة مع اطفال التوحد قد زاد من حصيلة المفردات اللغوية لديهم واستخدامها.

دراسة كاروثرس وتايلور (Carothers & Taylor, 2004) والتي هدفت الى تدريب الأطفال التوحديين الذين لديهم عيوب فى القدرات الوظيفية على إتمام أعمالهم بأنفسهم لإتقان مهارات العناية بالذات، واستخدمت هذه الدراسة ثلاث فنيات يمكن استخدامها فى كل من المدرسة والمنزل للتدريب على مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين هى :النمذجة بالفيديو، الجداول المصورة،تدريس الأقران أو الأشقاء.أظهرت النتائج أن عمل الآباء والمعلمين معا واستخدام الفنيات السابقة كان له التأثير الفعال فى تحسين مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.

دراسة بيتو، اربس، ارجنيكون(Batu, Ergenekon, Akmanoglu,2004) التي هدفت الى التدريب على مهارات التنقل الخاصة بعبور الشارع ل (5)اطفال يعانون من التوحد، وذلك من خلال ثلاثة مستويات من التلقين لاكثر فالاقل(جسدي،نمذجة،لفظي)، وتوصلت الدراسة الى تمكن جميع الاطفال من المشي وعبور الشارع داخل فناء المدرسة بنسبة نجاح(100%) واستطاعوا تعميم المهارة من خلال عبورهم لشوارع المدينة مما يؤكد على فاعلية استخدام اجراء المساعدة المتناقضة تدريجيا للتدريب على مثل هذا النوع من الاستقلالية.

دراسة شوينز دازنر (Noens, Onnes, 2005) التي هدفت إلى الكشف عن عمليات خلق المعنى في السياقات المختلفة، وعمليات النمو اللغوي والاتصال لدى مرضى اضطراب التوحد، استخدمت الدراسة منهجية مراجعة الدراسات السابقة ، حيث تم نقد هذه الدراسات من خلال تحليلها وتحليل النتائج التي توصلت إليها، تم في هذه الدراسة تحليل ونقد (36) دراسة سابقة تم اختيارها عشوائياً من قواعد البيانات العلمية المختلفة، أشارت نتائج هذه الدراسة ان عدم قدرة الاشخاص المتوحدين على استخدام مهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية

المختلفة يؤثر سلبياً على قدرة هذه الفئة من الاشخاص على فهم الحالات الانفعالية الذاتية وفهم الحالات الانفعالية المختلفة لدى الاخرين ضمن السياقات الاجتماعية.

دراسة ناووي ويوكوياما وياماماتو(Naoi,Yokoyama&Yamamato,2006) باليابان هدفت الى استقصاء فاعلية برنامج تدريبي على تسمية الأشياء والأحداث من خلال الصور كمهارة تواصلية وظيفية بعد إبعادها وإخفائها، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال يعانون من التوحد، حيث تم اختيار الأطفال قبل التدريب، إذ لم يبد أي من الأطفال القدرة على تسمية الأشياء بعد مرور دقيقة على رؤيتها. وتم تدريبهم بإستخدام استراتيجية التلقين اللفظي، وتمكن أفراد الدراسة من إكتساب تسمية الأشياء والأحداث، كما أنهم اكتسبوا تسمية الأحداث والأشياء التي لم يدربوا عليها.

دراسة سيدنر وشاباني وكار ورونالد(Sidener, Shabani, Carr& Ronald,2006) التي هدفت الى تقييم استرتيجيات للحفاظ على مهارة الطلب لدى الاطفال الذين يعانون من التوحد، حيث تم استخدام استراتيجيتين, الاولىجداول التعزيز، والثانية تاخير تقديم التعزيز، وتكونت عينة الدراسة من اربعة اطفال مصابين باضطراب التوحد وتراوحت اعمارهم ما بين(5–7) سنوات، واظهرت النتائج ان الاستراتيجية الاولى حافظت بشكل مستمر على الطلب بينما الاستراتيجية الثانية لم تحافظ على الطلب وكلما زاد تاخير تقديم المعزز كلما قلت نسبة الطلب.

دراسة انطونيو واسينجيو و وليامز و كارنيررير و(Antonio,Asenjio, Williams& Carnerero,2007) في اسبانيا هدفت الى تعليم الاطفال التوحديين سلوك المحادثة من خلال تسمية الكلمة المعاكسة(مثير– استجابة– وظيفة). تكونت عينة الدراسة من(2)من الاطفال الذين يعانون من التوحد، تراوحت اعمارهم ما بين(6–8) سنوات. وقد استخدم الباحثون استراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة، التلقين اللفظي، والتعزيز، والاخفاء، واظهرت نتائج الدراسة تمكن الاطفال من تعلم العلاقات المضادة بعد عدة محاولات.

دراسة كيفورد(Chifford, 2008) التي هدفت إلى الكشف عن نمو الإنتباه المشترك التواصل عن طريق العين ونمو الإنفعالات المختلفة خلال السنة الأولى والثانية من عمر الطفل تكونت عينة الدراسة من مجموعتين تم اختيارهما عشوائيا من مدينه ليدز البريطانية : عينة مكونة من 36 طفلا تم تشجيعهم في مرحلة لاحقة من مراحل اضطراب التوحد.تكونت عينة الدراسة من 27 طفلا طبيعيا

استخدمت الدراسة المقابلة مع الآباء وملاحظة بعض أشرطة الفيديو المنزلية في عملية جمــع البيانات أشارت نتائج الدراسة ان أشكال التواصل غير طبيعية عن طريق العــين والأشــكال غير الطبيعية من الانفعالات المختلفة ظهرت منذ عمر ستة شهور لدى الأطفــال الــذي تــم تجميعهم باضطراب التوحد في مرحلة لاحقة من حياتهم أشارت نتائج هذه الدراسة ان شــدة هذه العيوب النمائية قد ازدادت مع وصول الطفل المتوحد إلى عمر الثانية و أشارت النتائج أن الضعف في قدرة الانتباه المشترك دال على المعدل الطبيعي منذ بداية السنة الثانية من حيــاة الطفل المشخص بالتوحد في مرحلة لاحقة.

دراسة موراي جريج هيد كــورتني شــير بــن برنيــدفيل (Murray, creaghead, gurtney, shear, bean, prendvill, 2008) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بــين المبادرة والاستجابة ونمو الانتباه المشترك لدى الأطفال وعناصر اللغة التعبيرية والاستقبالية لدى الأطفال المتوحدين تكونت عينة الدراسة من 20 طفلا متوحدا في الفئة العمريــة (3–5) سنوات تم اختيار عينة الدراسة من مركز برنامج للتدخل المبكر في ولاية أوهابو الامريكيه. استخدمت الدراسة مقياسين لتقييم اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية لدى الأطفــال المتوحــدين أشارت نتائج الدراسة أن القدرة على الاستجابة نحو الانتباه المشترك مــع الآخــرين كانــت مرتبطة بشكل دال إحصائيا مع ارتفاع القدرة على اللغة الاستقبالية لدى الطفل المتوحد ومــع قدرته في اللغة التعبيرية أيضا أشارت نتائج هذه الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطيه بين القدرة الاستقبالية والتعبرية لدى الطفل المتوحد.

دراسة جانز، سيمبون ونيوسوم (Ganz, Simpson, New Some, 2008) التي هدفت إلى الكشف عن أثر استخدام برنامج قائم على تبادل الصور بــين مجموعــة مــن الأطفــال المتوحدين على نمو الكلام وطلب الأشياء، استخدمت الدراسة الحالية منهجية دراسة الحالــة، حيث تم تقديم برنامج تدريبي لطفل تم اختياره عشوائياً من احد برامج التدخل المبكر المقــدم للأطفال المتوحدين في مدينة سان انطونيو الأمريكية. أشارت نتائج هذه الدراسة أن اســتخدام برنامج قائم على تبادل الصور بين الأطفال المتوحدين قادر على تعزيز الأطفال المتوحــدين لاستخدام الكلمات الذكية، الكلمات المترادفة، زيادة قدرة الكلام، وإنتاج عدد أكبر من العبارات والجمل.

دراسة بيتر سدو تير وكــار وليــشاجو (Petursdottir,Carr&Lechago,2008) فــي جامعة ميتشاجن التي هدفت الى استقصاء فاعلية استراتيجيتن في تعليم مهارة المحادثــة مــن خلال تصنيف المجموعات الدلالية، وتكونت عينة الدراسة من خمسة اطفال يعانون من التوحد في سن ما قبل المدرسة، وتراوحت اعمارهم ما بين ثلاث سنوات الى اربع ســنوات، وقــد

استخدمت في الدرسة استراتيجية التعزيز على الاجابة الصحيحة واستخدمت في الدراسة(30) من المثيرات البصرية تمثل بعض المسميات مثل التفاح، الموز،الحذاء..." وتم تطبيق القياس القبلي وابعدي على افراد الدراسة، واظهرت النتائج الى تمكن افراد الدراسة من تسمية المجموعة للمفردات والتعرف عليها.

دراسة كروجر وبيرنزورت (Kroeger, Burnworth, 2009) التي هدفت إلى مراجعة الدراسات السابقة التي تم إجراؤها للكشف عن برامج تدريب خاصة باستخدام التواليت للأشخاص التوحديين وأصحاب الإعاقات النمائية الأخرى، تمت مراجعة قواعد البيانات السابقة السيكولوجية، والتربوية والطبية من أجل الكشف عن الدراسات السابقة التي تم اجراؤها بهدف الكشف عن أثر استخدام برامج تدريب في استخدام التواليت على قدرة الأشخاص المتوحدين وأصحاب الإعاقات النمائية الأخرى في استخدام التواليت لوحدهم، وأشارت نتائج هذه الدراسة ان معظم الدراسات السابقة التي استخدمت برامج تدريب على استخدام التواليت بشكل مستقل لدى الأشخاص المتوحدين وأصحاب الإعاقات النمائية الأخرى، أشارت نتائج هذه الدراسة أيضا إلى وجود عيوب في بعض هذه البرامج، والتي تحتاج إلى المزيد من الدراسة.

دراسة ماتسون و ويمبسي وفودستاد (Matson, Dempsy and Fostad, 2009) التي هدفت هذه الدراسة للكشف عن بعض الفروق المحددة في الوظيفة التكيفية لدى مجموعة من اضطراب التوحد، تكونت عينة الدراسة من 234 من الراشدين المتوحدين، اضطراب نمائي، وإعاقات عقلية، استخدمت الدراسة قائمة ملاحظة تحليل المهام السلوكية التكيفية لدى المتوحدين، الملاحظة الذاتية في عملية جمع البيانات أشارت نتائج هذه الدراسة إلى:

1- وجود فروق تعزى إلى نوع الإعاقة في سلوكات التكيف ، وخاصة بين المتوحدين وبين أصحاب الاضطرابات العقلية الأخرى.
2- أظهرت مجموعة المتوحدين مستوى أقل في القدرة على لبس الثياب بشكل مستقل مقارنة مع أصحاب الإعاقات الأخرى المشاركة في هذه الدراسة.
3- أظهرت مجموعة المتوحدين مستوى أقل من قدرة لبس الثياب بالشكل اللائق والتزين للخروج مقارنة مع أصحاب الاضطرابات الأخرى المشاركين في هذه الدراسة.

دراسة تيرترلوت وليرمان(Tetreault & lerman , 2010) التي هدفت إلى الكشف عن أثر استخدام نمذجة وجهات النظر باستخدام الفيديو في تدريس المهارات الاجتماعية لعينة

من الأطفال المتوحدين تكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال متوحدين تم اختيارهم عشوائيا من أحد مراكز التدخل المبكر للأطفال المتوحدين في مدينة جيوستن الأمريكية. تم تدريس الأطفال الثلاثة لتقنية المشاركة في التواصل عن طريق العين السلوكات اللفظية بدون تقديم ميزات لفظية تميزية من الشخص المتحدث أشارت نتائج هذه الدراسة أن تدريس الاتصال عن طريق العين وتدريس السلوكات اللفظية كان قادرا على زيادة مستوى السلوكات والمهارات الاجتماعية لدى اثنين من الأطفال المتوحدين الثلاثة المشاركين في هذه الدراسة اشارت نتائج هذه الدراسة إن استخدام نمذجة وجهة النظر المستندة على الفيديو طريقة فاعلة في تدريس المهارات الاجتماعية للأفعال المتوحدين.

ثانيا: الدراسات التي اهتمت بالتدخل المبكر للاطفال التوحديين

دراسة بافنجتون(Buffington, 1998) التي هدفت الى التعرف الى فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية مهارات التواصل التي تعتمد على الايماءات والاشارات اضافة الى التواصل الشفوي، باستخدام بعض استراتيجيات تعديل السلوك كالنمذجة والتلقين والتعزيز.وقدتكونت عينة الدراسة من (4) اطفال توحديين تراوحت اعمارهم مابين(4-6) سنوات، وقد تم تدريبهم على مهارات التواصل بالترتيب(استخدام الايماءات، الاشارات، التواصل الشفوي)، وذلك بثلاثة انواع من الاستجابات المتمثلة في توجيه الانتباه، والسلوك الوجداني، والسلوك الوصفي. وقد توصلت نتائج الدراسة الى فعالية البرنامج حيث اكتسب الاطفال التوحديون افراد عينة الدراسة مهارات التواصل المطلوبة.

دراسة سكوتلاند (Scotland, 2000) التي هدفت إلى معرفة اثر التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل في مرحلة ما قبل اللغة وخفض بعض انماط السلوك الاجتماعي غير المناسبة كالإثارة الذاتية لدى عينة من أطفال التوحد غير الناطقين، الذين بلغ عددهم(87) طفلا ممن هم اقل من (10)سنوات وذلك عن طريق استخدام أسلوب التقييم، والتركيب، والتدخل المبكر والتدخل المكثف، وقد تم بناء أداة الدراسة لتقييم التحسن الذي يحرزه الاطفال في قدرتهم على التواصل بمتابعة ادائهم على أنشطة البرنامج التي تضمنت مواقف الحياة اليومية للتواصل، كالتواصل الجسدي، والتعاون، واللعب، والاستماع، والاستيعاب اللفظي، وقد تم تطبيق الدراسة وفقا لمنهج الدراسة الواحدة من (20) معالجا. وأظهرت النتائج أهمية

التدخل المبكر في تطوير مهارات التواصل ما قبل اللغة، إضافة الى تحسن قدرة الأطفال على التواصل بأنشطة الحياة اليومية.

دراسة جوهانستون وكاثرين وجـــوني(Johnston, Catherine&Joanne, 2004) والتي هدفت إلى معرفة مدى اثر استخدام التواصل البصري في قدرة افــراد العينـــة علـــى التواصل ومدى تاثيره على السلوك وانجازه للمهمات المطلوبة ولى استخدام اللغـــة اللفظيـــة مفهومة للاخرين، وقد تالفت عينة الدراسة من ثلاثة اطفال توحديين في مرحلـــة مـــا قبـــل المدرسة كانت اعمارهم" 3، 5، 4" سنوات. طبق عليهم برنـــامج تـــدريبي تـــضمن اربـــع استراتيجيات للتدخل تم تقديمها تدريجيا بالشكل الاتي: انشاء فرص للتواصل عند الطفل عن طريق التحديق بالعين باتجاه النشاط،قواستخدام الرموز واللغة اللفظية للمشاركة مع المجموعة في اللعب وطلب الانخراط في سلوك مرغوب. وقد اظهرت النتائج تحـــسنا ملحوظـــا فـــي مستوى التواصل مما انعكس على التفاعل الاجتماعي لديهم.

دراسة ميدهيرسن وكلاي (Medhurst&clay, 2008) التي هدفت إلى اللكشف عن اثر استخدم برنامج مشروع توماس للتدخل المبكر المستهدف الطلاب المتوحدين تكونـــت عينـــة الدراسة من 20 طفلا متوحد تم اختيارهم عشوائيا مـــن مـــشروع برنـــامج top باســـتخدام التحصيل الأكاديمي المسجل لدى الأطفال المتوحدين الملاحظة أشارت نتائج هذه الدراســـة أن العنصر البصري في منهاج التدخل المبكر هو العنصر الأهم في إيصال خدمة التدخل المبكر إلى الأطفال المتوحدين أشارت نتائج هذه الدراسة ان أوقات اللعب "مثل الوقت الخـــاص فـــي برنامج التدخل المبكر " كانت من العناصر المهمة المستخدمة في تدريس الأطفال المتوحـــدين المهارات الاجتماعية المختلفة أشارت النتائج أن أباء الأطفال المتوحدين يرون ان قدرة برنامج التدخل المبكر على تحسن التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المتوحد كانت لهم معيـــار لنجـــاح برنامج التدخل المبكر او عدم نجاحه.

دراسة بيركين، اندرسون سيمور، مور (2008) التي هدفت إلى الكشف عـــن مـــستوى المشاركة في احد برامج التدخل امكر المقدم لآباء الأطفال المتوحـــدين – برنـــامج Earhy Brid – والكشف عن أهم المعوقات التي تمنع آباء وأمهات الأطفال المتوحدين من المشاركة في هذا البرنامج، تكونت عينة الدراسة من 121 من آباء وأمهات أطفال متوحدين تم اختيارهم عشوائياً من إحدى المدن في نيوزلندة، استخدمت الدراسة الاستبانة والمقالة في عملية جمـــع البيانات، اشارت نتاج هذه الدراسة أن نسبة المشاركة في برنـــامج التـــدخل المبكـــر كانـــت منخفضة جداً (15 % فقط من الآباء والأمهات المشاركين). اشارت نتائج الدراسة أن تـــأخر

الحصول على خدمة المشاركة في برنامج التدخل المبكر كانت من أهم العوامل التي تمنع اباء وأمهات الأطفال المتوحدين من المشاركة في برنامج التدخل المبكر.

دراسة ماكريتاجي وريد (Makryhianni, Maria; Reed, Phil, 2010) التي هدفت إلى تحليل مدى فاعلية برامج التدخل المبكر السلوكية المقدمة للأطفال المتوحدين، تكونت عينة الدراسة من 14 دراسة تناولت فاعلية برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المتوحدين، أشارت نتائج هذه الدراسة أن مجموعة من العوامل مرتبطة بنجاح برامج التدخل المبكر السلوكية المقدمة للأطفال التوحيديين، تتضمن هذه العوامل:

- المدة الزمنية وتركيز برنامج التدخل المبكر.
- تدريب الوالدين.
- عمر الطفل في فترة المشاركة في برنامج التدخل المبكر.
- قدرات الطلاب المتوحدين التكيفية.

أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين كثافة النشاطات المقدمة في برنامج التدخل المبكر ومن المكتسبات المختلفة التي يحصل عليها الطفل المتوحد في المجالات النمائية المختلفة. أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين قدرات الطفل المتوحد التكيفية وصغر عمره حين الدخول لبرنامج التدخل المبكر والمكتسبات السلوكية للطفل.

دراسة تورجيل، كوريجيل أو يرندين، فوسوم ورامينون (2010) التي هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج (Nova Scotia) للتدخل المبكر المقدم للأطفال المتوحدين، يتكون هذا البرنامج من عنصرين رئيسين، تدريب آباء وأمهات الأطفال المتوحدين، إرشاد علاجي سلوكي قائم على استخدام طريقة (P R T) (Koegel and Koegel, 2006) تكونت عينة الدراسة من 45 طفلاً متوحداً تم اختيارهم من مدينة نيوجرسي الأمريكية، تمت متابعة الأطفال المتوحدين المشاركين في هذه الدراسة لمدة 12 شهراً وتمت ملاحظة الأطفال باستخدام مقاييس اللغة التعبيرية والاستقبالية استخدام مقاييس الذكاء العامة، إضافة لملاحظة المشاكل السلوكية لدى الأطفال المتوحدين المشاركين، اشارت نتائج هذه الدراسة إلى حصول انخفاض واضح في المشاكل السلوكية لدى الأطفال المتوحدين نتيجة المشاركة في برنامج التدخل المبكر، أشارت نتائج الدراسة إلى حصول انخفاض في أعراض التوحد لدى الأطفال المتوحدين الذين سجلوا علامة أكثر من(50) على مقاييس الذكاء.

دراسة وونج وكوان (Wong, Virginia, Kwan, Queenie, 2010) التي هـدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى فاعلية احد برامج التـدخل المبكـر المقدمـة للأطفـال المتوحدين، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين تجريبية احتوت على (9) أطفال متوحـدين، ضابطة احتوت على (8) أطفال متوحدين. استخدمت الدراسة مقاييس مختلفة لقياس مجـالات التواصل عن طريق استخدام الطفل المتوحد للإيماء في عمليـة الاتـصال، مقـاييس اللغـة الملفوظة، أشارت نتائج هذه الدراسة إلى حصول تحسن واضـح لـدى أطفـال المجموعـة التجريبية في اللغة التواصلية، في التواصل غير اللفظي، فـي التفـاعلات الاجتماعيـة مـع الآخرين وفي اللعب الرمزي، أشار آباء أطفال المجموعة التجريبية إلى حصول تحـسن دال إحصائياً في اللغة التواصلية لدى أطفالهم في التعامل الاجتماعي لدى أطفالهم، وسجل هـؤلاء الآباء أيضاً مستويات أقل من الضغوط النفسية لديهم.

دراسة دورلي ماتسون، ساربي ، كوزولفسكي

(Worlry, Julie; Matson, Johny, Sipes, Megan; Kozlowsk, Alison, 2011)

التي هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى انتـشار اضـطراب التوحـد لـدى الأطفـال المشاركين في برنامج تدخل مبكر لبعض الاضطرابات النمائية المختلفة تكونت عينة الدراسة من 2027 طفلاً مشاركين في احد برامج التدخل المبكر المقدم لأطفـال التـأخر النمـائي . استخدمت الدراسة الملاحظة في عملية جمع البيانات، أشارت نتائج الدراسة أن نسبة انتـشار اضطراب التوحد كان أكبر من المتوقع لدى هذه العينة من الأطفال أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق جنسية في نسبة انتشار اضطراب التوحد ولصالح الـذكور، وأشـارت نتـائج الدراسة أن هناك ضرورة لإجراء تقييم دوري للكشف عن اضطراب التوحد لـدى الأطفـال المسجلين في برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفال التأخر النمائي.

دراسة اثر و تشاك و زاكور(Itzchak, Esther; Zachor, Ditza, 2011) التي هدفت إلى الكشف عن مكتسبات الأطفال المتوحدين وآبائهم بعد المشاركة في برامج التدخل المبكر، تكونت عينة الدراسة من 78 طفلاً الفئة العمرية (15– 35) شهراً، تم تشخيصهم باضطراب التوحد استخدمت الدراسة المقاييس القبلية في القدرة اللفظية ومهارات التكيف وحدة اضطراب التوحد لدى الأطفال المتوحدين، وتم استخدام نفس هذه المقاييس بعد مرور سنة من اسـتخدام برنامج التدخل المبكر للكشف عن المكتسبات التي يحصل عليها الأطفال المتوحدون. أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود تحسين دال إحصائيا في القدرات اللفظية ومهارات التكيف نتيجة المشاركة في برامج التدخل لأعراض اضطراب التوحد لـدى الأطفـال المتوحـدين نتيجـة المشاركة في برامج التدخل المبكر ، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ايجابية

دالة إحصائياً بين انخفاض مستوى أعراض التوحد، صغر عمر الطفل حين المـشاركة فـي برنامج التدخل المبكر ، وارتفاع مستوى تعليم الأبوين والمكتسبات المعرفية والسلوكية التـي يحصل عليها الطفل المتوحد نتيجة المشاركة في برنامج التدخل المبكر.

دراسة بيتـرز – شـايفر، ديـادين، وهيربـورت (Peters – Scheffer, Nienke; Didden ,

Robert, Hubert, Peter, 2011). التي هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برامج التدخل المبكر المستندة على التحليل السلوكي التطبيقي (ABA) المستهدفة الأطفال المتوحدين تكونت عينة الدراسة من (11) دراسة سابقة شارك فيها عينات بلغ حجمها (344) طفلاً من الأطفال التوحديين، استخدمت الدراسة بطاقة دوانز وبلاك من اجل تقسيم جون هذه الدراسات السابقة، أشارت نتائج هذه الدراسة أن الدراسات السابقة التي استخدمت التحليل الـسلوكي التطبيقـي سجلت أفضل من الدراسات الأخرى في المجالات التالية:

- مستوى الذكاء العام.
- الذكاء غير اللفظي.
- اللغة الاستقبالية.

ثالثا: التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة الحالية يتبـين لنـا ان العديد من تلك الدراسات قد اهتمت بدعم ورعاية وتقديم العديد من البرامج التدريبية المتنوعة للاطفال التوحديين بهدف تنمية مهارات الانتباه، مهارات التواصل، ومهارات الحياة اليومية، الا انها لم تركز على اهمية التدخل المبكر لدى هذه الفئة مـن ذوي الاحتياجـات الخاصـة وخاصة الدراسات العربية اذ انه من خلال المراجعة للادب والدراسات السابقة مـن خـلال الباحثة فقد وجدت ان هناك نقصا وضعفا شديدا في دراسة فاعلية برامج التدخل المبكر فـي تنمية المهارات الاساسية"مهارات الانتباه ومهارات التواصل، ومهارات الحياة اليومية.

تتشابه الدراسة الحالية مع عـدة دراسـات سـابقة (دراسـة عمـر،2010، دراسـة الجويان،2008، Carothers & Taylor, 2004، Scotland, 2000) في استخدام برنامج تدريبي في تنمية مهارات الانتباه و التواصل، ومهارات الحياة اليومية الا انها تختلف معهـا انها قامت بالافادة من برنامج التدخل المبكر سبكترا"SPECTRA" واستقصاء اثره في تنمية مهارات الانتباه، مهارات التواصل، ومهارات الحياة اليومية، نظرا لعـدم وجـود دراسـات

عربية استفادت من برنامج التدخل المبكر سبكترا"SPECTRA" والذي يعد مـــن البـــرامحج الحديثة المستخدمة مع الاطفال التوحديين.

ومن هنا جاء اهتمام الباحثة بالافادة من برنامج التدخل المبكر سبكترا"SPECTRA" في تنمية المهارات الاساسية"مهارات الانتباه، مهارات التواصل، ومهارات الحياة اليومية لدى الاطفال التوحديين.

وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في انها تستخدم برنامج التدخل المبكـــر سبكترا"SPECTRA" كأول دراسة عربية والذي يتضمن تنمية مجموعة من المهارات منها" "مهارات الانتباه، مهارات التواصل، ومهارات الحياة اليومية".

وقد افادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة فيما يلي:

1. الإسهام في اختيار افراد العينة.
2. مناقشة وتفسير النتائج.
3. تقديم انشطة وتدريبات من خلال برنامج التدخل المبكر سبكترا"SPECTRA" الذي تم استخدامه في هذه الدراسة.
4. تحديد المهارات الاساسية والتي تشمل"مهارات الانتباه، ومهارات التواصل، ومهارات الحيـــاة اليوميـــة" التـــي يمكـــن تنميتهـــا مـــن خـــلال برنـــامج التـــدخل المبكـــر سبكترا"SPECTRA" الذي تمت الافادة منه بالدراسة الحالية.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل عرضاً لمنهج الدراسة، وافراد العينة، وأدوات الدراسة، وبرنـامج التدخل المبكر لتنمية المهارات الأساسية والمتضمنة" مهارات الانتباه، مهـارات التواصـل، ومهارات الحياة اليومية لدى الاطفال التوحديين، وإجراءات الدراسة، ومتغيراتها، والتـصميم شبه التجريبي، واساليب المعالجة الاحصائية.

منهج الدراسة:

لتحديد أثر برنامج التدخل المبكر في تنمية المهارات الاساسية، والمتضمنة" مهـارات الانتباه ومهارات التواصل، ومهارات الحياة اليومية" للأطفال التوحديين في المملكة الأردنيـة الهاشمية، استخدمت الباحثة التصميم شبه التجريبي لمعرفة أثر المتغير المـستقل(البرنـامج) والمتغيرات التابعة(مهارات الانتباه ، ومهارات التواصل، ومهارات الحياة اليومية)، من خلال تقسيم أفراد العينة الى مجموعتين تجريبية وضابطة، حيث تم تطبيق البرنامج علـى أفـراد المجموعة التجريبية وللتعرف على أثر البرنامج تم تطبيق بعدى لأدوات الدراسة على أفـراد المجموعتين، وبعد مضى شهر على تطبيق البرنامج تم تطبيق أدوات الدراسة (متابعة) علـى أفراد المجموعة التجريبية.

أفراد الدراسة:

تم اختيار أفراد الدراسة من الاطفال الذين يترددون على مراكز التربية الخاصة في منطقـة اربد والتي تقدم الخدمات للاطفال التوحديين (مركز البقاعي، مركز صـناع الفـرح للتربيـة الخاصة) والذين تتراوح اعمارهم ما بين(4-6) سنوات بمتوسط قـدره (5,00) وانحـراف معياري قدره(0,795) والمصنفين من قبل مركز التشخيص المبكر للاعاقات بانهم يعانون من اضطراب التوحد على اختلاف شدته (البسيط والمتوسط والشديد)، وتم اختيار العينة بطريقـة قصدية وتتكون من (20) طفلا وطفلة،وتم تقسيم أفراد العينة عشوائيا الى مجموعتين احدهما تجريبية وتتكون من(10) أطفال والاخرى ضابطة تتكون من(10) أطفـال. والجـدول (1) يوضح توزيع أفراد الدراسة.

الجدول رقم(1)

توزيع الطلاب والنسب المئوية

اسم المركز	الذكور	الاناث	المجموع
البقاعي	6	4	10
صناع الفرح	7	3	10
المجموع	13	7	20

تكافؤ المجموعات:

للتحقق من تكافؤ المجموعات تم استخدام اختبار مان وتني (Mann-Whitney U)لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المهارات الأساسية في التطبيق القبلى، والجدول رقم(2) يوضح ذلك.

الجدول (2)

نتائج اختبار "مان وتني" لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المهارات الأساسية في التطبيق القبلى.

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	قيمة Z المحسوبة	مستوى الدلالة
الانتباه	تجريبية	10	9.45	94.50	94.500	-.808	.419
	ضابطة	10	11.55	115.50			
التواصل	تجريبية	10	12.35	123.50	86.500	-1.411	.158
	ضابطة	10	8.65	86.50			
مهارات الحياة اليومية	تجريبية	10	12.65	126.50	83.500	-1.638	.102
	ضابطة	10	8.35	83.50			
الكلي	تجريبية	10	12.55	125.50	84.500	-1.552	.121
	ضابطة	10	8.45	84.50			

يتضح من الجدول رقم (2):

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيةعند مستوى دلالة(α=0.05) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس المهارات الأساسية بأبعاده الفرعية مهارات الانتباه، ومقياس مهارات التواصل، ومقياس مهارات الحياة اليومية فى التطبيق القبلى، وذلك يشير الى تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة فى مقياس المهارات الأساسية قبل البرنامج.

شروط اختيار افراد الدراسة:

يجب أن تنطبق على جميع أفراد العينة الشروط التالية:

- أن لا يعاني الطفل من أية إعاقات قد تؤثر على استجابته كالإعاقة البصرية او السمعية.
- أن تتراوح أعمارهم ما بين(4−6)سنوات ويعانون التوحد وسوف يتم التاكد من ذلك بالرجوع إلى التقارير الطبية للتاكد من عدم وجود اعاقة حسية مصاحبة، والرجوع إلى التشخيص الذي هو مرفق في ملف الطالب للتاكد من تشخيصه من انه توحد.

أدوات الدراسة:

قامت الباحثة بتطبيق أداة لقياس المهارات الأساسية لأطفال التوحد كما هي واردة في برنامج سبكترا للتدخل المبكر، المتضمن ثلاثة مقاييس "مهارات الانتباه، والتواصل، ومهارات الحياة اليومية"، وذلك بالرجوع الى برنامج **SPECTRA: Structured Program for Early Childhood Therapists working with Autism** والذي يعنى بالتدريب على جوانب مختلفة منها:

- مهارات الانتباه وتتضمن الجوانب التالية(هي المهارات التي سيتم من خلالها تنمية الانتباه، الامتثال للاوامر، اللغة الاستقبالية، والتتابع في تادية المهمة).
- مهارات التواصل وتتضمن الجوانب التالية(التواصل البصري، اللغة الاستقبالية والتعبيرية، الجمع، تمييز الضمائر، التعرف الى الاشخاص المالوفين، التعرف الى الاماكن والمواقع المختلفة، التمييز بين تعبيرات الوجه والتعاطف مع المواقف المختلفة، تمييز الافعال المختلفة، تمييز الاشكال، تمييز الالوان).
- مهارات الحياة اليومية وتتضمن الجوانب التالية(مهارات الاكل، مهارات الاعتماد على النفس، المهارات العضلية الصغيرة والكبيرة، الرسم، القص، الاستجابة العامة، تعميم

التعلم في اماكن مختافة). كما يعنى بقيا س هذه الجوانب من خلال قوائم خاصة بكل مهارة وذلك للوقوف على نقاط الضعف وتطويرها ومتابعة اداء الطالب اثناء التدريب.

هدف المقياس:

يهدف المقياس الى التعرف على المهارات الاساسية لدى الاطفال التوحديين والمتمثلة في "**مهارات الانتباه** والتي تتضمن "طاعة الاوامر، اللغة الاستقبالية، التتابع".

مهارات التواصل والتي تتضمن"التواصل البصري،اللغة الاستقبالية والتعبيرية،الجمع،تمييز الضمائر، التعرف الى الاشخاص المالوفين،التعرف الى الاماكن والمواقع المختلفة،التمييز بين تعبيرات الوجه والتعاطف مع المواقف المختلفة، تمييز الافعال المختلفة، تمييز الاشكال، تمييز الالوان".

مهارات الحياة اليومية والتي تتضمن"مهارات الاكل، مهارات الاعتماد على النفس، المهارات العضلية الصغيرة والكبيرة، الرسم، القص، الاستجابة العامة".

اعداد المقياس:

تم اعداد المقياس بصورته الاولية وذلك بالرجوع الى برنامج التدخل المبكر"SPECTRA"والذ يحتوي على (124) فقرة موزعة على ثلاث مهارات كالاتي

مهارات الانتباه من فقرة(1)الى فقرة(14).

مهارات التواصل من فقرة(15)الى فقرة(89).

مهارات الحياة اليومية من فقرة(90)الى فقرة(124).

صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس عن طريق صدق المحتوى والمحكمين، وذلك بعرض المقياس بعد تعريبه وصياغة فقراته بصورة اجرائية على مجموعة منالمحكمين من اعضاء هيئة التدريس من الجامعات الأردنية في تخصص التربية الخاصة وبعض من الخبراء والاخصائيين بالتوحد، بلغ قوامها(10)، وذلك بهدف الحكم على مدى صحة تعريب فقرات المقياس ووضعها بصورتها الإجرائية وملاءمة الفقرات للأبعاد والأهداف التي وضعت من اجله.

وقد اتفق جميع المحكمين على ملاءمة فقرات المقياس بنسبة (100%) مع إجراء بعض التعديلات اللغوية والإملائية.

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس تم تطبيقه على عينه استطلاعية من أطفال التوحد من خارج العينة بلغ قوامها (30) طفلا وطفله تراوحت أعمارهم من (4-6) سنوات تم اختيارهم من مراكز التربية الخاصة في اربد"مركز التأهيل المجتمعي، مركز هبة الله، مركز سيرين، مركز صناع الفرح، أكاديمية الاوج، المركز الأردني، مركز الأوائل، مركز البقاعي" وأعيد التطبيق على نفس الأفراد بعد مضي (10) أيام من التطبيق الاول وتم إيجاد معاملات الارتباط بين التطبيقين الاول والثاني

اولا: تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق الاختبار، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين على المجالات، وأداة الدراسة ككل، حيث تراوح بين (0.74-0.78).

ثانيا: تم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا للمجالات والأداة ككل، إذ تراوح (0.7-0.93) كما يوضحها الجدول رقم(3).

جدول (3)

معامل الاتساق الداخلي كرونباخ وثباث الاعادة للمجالات والأداة ككل

المجال	الاتساق الداخلي(ألفا)	ثباث الإعادة(T-Test)
الانتباه	0.74	0.74
التواصل	0.89	0.75
مهارات الحياة اليومية	0.86	0.74
الكلي	0.93	0.78

وفي ضوء ذلك أصبح المقياس في صورته النهائية مكونا من(124) فقرة موزعة على المهارات الاساسية التالية" مهارات الانتباه، مهارات التواصل، مهارات الحياة اليومية".

برنامج التدخل المبكر لأطفال التوحد:

الهدف العام للبرنامج:

الهدف الرئيس من البرنامج هو تقديم خدمات التدخل المبكر لدى عينه من الأطفال الذين يترددون على المراكز والمؤسسات التي تعنى بتقديم الخدمة للاطفال التوحديين في المملكة الأردنية الهاشمية، على ان هذا البرنامج سوف يكسب الأفراد التوحديين العديد من المهارات التي تسهم في خفض الأعراض التوحديه والتكيف مع البيئة المحيطة بهم، ويفترض من البرنامج أن يطور المهارات الأساسية ومهارات التواصل وكذلك مهارات الحياة اليومية.

ومن المأمول أن يحقق البرنامج الأهداف التالية:

الاهداف الفرعية للبرنامج:

- أن يمتلك الطفل القدرة على الاستجابة المناسبة للمواقف.
- أن يمتلك الطفل القدرة على الإمتثال إلى الأوامر.
- أن يمتلك الطفل القدرة على الاستجابة إلى الأوامر بتتابع صحيح.
- أن يمتلك الطفل القدرة على التواصل البصري.
- أن يمتلك الطفل القدرة على الاستجابة إلى الاوامر التي تعطى له.
- أن يمتلك الطفل القدرة على الاستجابة المناسبة للاسئلة.
- أن يمتلك الطفل القدرة على الاجابة بجملة قصيرة ومفهومة.
- أن يمتلك الطفل القدرة على التمييز بين الجمع والمفرد.
- أن يمتلك الطفل القدرة على التمييز والاستجابة إلى الأشخاص المالوفين.
- أن يمتلك الطفل القدرة على استخدام الضمائر بطريقة صحيحة.
- أن يمتلك الطفل القدرة على التمييز بين تعبيرات الوجه المختلفة.
- أن يمتلك الطفل القدرة على إظهار التعاطف المناسب في المواقف المختلفة.
- أن يمتلك الطفل القدرة على تمييز الأفعال المختلفة وكذلك المهن.
- أن يمتلك الطفل القدرة على التمييز بين الاشكال والألوان المختلفة.
- أن يمتلك الطفل القدرة على القيام بمهارة اتتناول الطعام.

- أن يمتلك الطفل القدرة على مهارات الاعتماد على النفس.
- أن يمتلك الطفل القدرة على مهارات الرسم والقص.
- أن يمتلك الطفل القدرة على القيام بالمهارات العضلية الكبيرة والصغيرة.
- أن يمتلك الطفل القدرة على الاستجابة العامة وتعميم التعلم.

إعداد البرنامج و محتواه:

قامت الباحثة بالافادة من برنامج التدخل المبكر سبكترا "SPECTRA" لتحسين:(المهارات الاساسية, والتواصل, ومهارات الحياة اليومية) لدى الاطفال التوحديين اعمارهم ما بين (4-6), على أن يتضمن الدليل المرجعي والشامل لعلماء النفس، ومعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة العاملين مع الأطفال التوحديين اذمن المتوقع أن يكون مرجع للوقوف على الجوانب النمائية للاطفال التوحديين كما سيوفر الخطوات المتبعة في تعديل السلوك وذلك من اجل تنمية المهارات التي يعاني الاطفال التوحديين من قصور بها.

فنيات البرنامج:

يقوم هذا البرنامج على تطبيق التقنيات السلوكية كما يعمل على توفير الخطوات التوجيهية لتصميم برامج التدخل المبكر، كذلك يوفر قوائم للوقوف على مستوى اداء الطفل بالوقوف على نقاط القوة والضعف والعمل على تنميتها، ويستهدف البرنامج في محتواه الاطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد الذين تتراوح اعمارهم مابين(18شهرا لغاية 18 سنه) اذ يشتمل على اساسيات تعديل السلوك:

التقليد، النمذجة، تعديل السلوك، التعزيز، كما يشكل مرجعا اساسيا للاخصائيين العاملين في مجال التوحد وكذلك علماء النفس والتربويين.

صدق البرنامج:

تم عرض البرنامج بعد تعريبه وتقنينه على اهل الاختصاص في مجال التوحد وذلك للتاكد من صدق المحكمين من خلال التاكد من الامور التالية:

- مدى شمولية برنامج التدخل المبكر سبكترا "SPECTRA" للغرض الذي وضع من أجله.
- مدى مناسبة الاجراءات ووقت تنفيذ البرنامج.
- مدى مناسبة المدة الزمنية لتطبيق اهداف البرنامج.
- مدى مناسبة وسلامة اجراءات تطبيق البرنامج مع الاهداف.

المهارات التى يركز عليها برنامج التدخل المبكر لأطفال التوحد:

يحتوي البرنامج مجموعة من التمارين والانشطة المحددة والتي تعمل على تنمية المهـــارات التالية لدى الأطفال التوحديين وهي كالاتي:

- التدريب على مهارات الانتباه.
- التدريب على مهارات التواصل.
- التدريب على مهارات القراءة.
- التدريب على مهارات الحساب.
- التدريب على مهارات الحياة اليومية.
- التدريب على مهارات الاختيار والمطابقة.

الوسائل التعليمية:

لتنفيذ اهداف ابرنامج استخدمت الباحثة مايلي:

- الحاسوب لعرض لقطات الفيديو المصورة.
- بطاقات لمجموعات مختلفة مثل" الاشخاص المالوفين، تعابير الوجه، الخضار، الفواكـــة، الحيوانات الاليفة، الحيوانات التي تعيش بالغابة..."
- وسيلة أدوات المطبخ.
- وسيلة مرافق المنزل.
- وسيلة عدة الطبخ.
- وسيلة عدة الطبيب.
- وسيلة الاوتاد, والبراغي.
- الليغو.
- قطع خشبية مختلفة الالوان والاشكال.
- البزل.
- مجموعة من الالعاب التي استخدمت كمعزز مثل" لعبة الفقاعات" الكتب الملونة" اليويو".

إجراءات تنفيذ البرنامج:

قامت الباحثة بتوضيح أساسيات البرنامج وأهدافه وكيفية تطبيقة على الأطفال الذين تم اختيارهم للخضوع إلى البرنامج كما تم طمأنة الاخصائيين والمساعديين بانه سيتم اخضاع افراد العينة الضابطة إلى البرنامج بعد الانتهاء من تطبيق الدراسة وقد تمثلت المهارات التي يستهدفها البرنامج في الجوانب التالية:(مهارات الانتباه، ومهارات التواصل،ومهارات الحياة اليومية) وقامت الباحثة قبل التدريب باجراء التقييم القبلي للاطفال وذلك للوقوف على نقاط الضعف لديهم ، كذلك اثناء البرنامج قامت بالتاكد من حسن سير تطبيق البرنامج، وفي نهاية التطبيق قامت الباحثة بقياس المهارات التي تم التدريب عليها من خلال المقاييس في الجوانب التطبيقية المستهدفة، للتاكد من مدى فاعلية برنامج التدخل المبكر سبكترا "SPECTRA" في تحسين مهارات الأطفال التوحديين.

وقد استغرق التدريب (10) اسابيع في الفترة ما بين(2011/1/6 لغاية 2011/3/19)، كما تمت إعادة التقييم بعد شهر من الإنتهاء من تطبيق البرنامج للتاكد من استمرار اثر البرنامج في تحسن المهارات الاساسية التي تم التدريب عليها في الجلسات العلاجية والتي كانت بتاريخ (2011/4/16).

وقد تم الاتفاق مسبقا مع اهالي الاطفال بانه سيتم تدريبهم في الفترة المسائية والتي تتروح ما بين الساعة (2 بعد الظهر ولغاية الساعة الخامسة مساء) في مركز التاهيل المجتمعي للمعاقين وذلك بمعدل نصف ساعة تدريبية يتم تدريب الطفل فيها على المهارات الاساسية وبشكل فردي.

وقد سار التدريب على النحو التالي:

اولا: تقديم الباحثة للمحتوى النظري للبرنامج التدريبي واهدافة للاخصائيين، وتوضيح كيفية التدريب لتتم المتابعة مع الطفل.

ثانيا: تذكير الاخصائيين باهمية التدخل المبكر وأهمية متابعة للتدريب.

ثالثا: اعطاء لمحة عن الوسائل التي سيتم استخدامها واستراتيجية استخدامها واستخدام التعزيز اثناء التدريب.

اجراءات تجهيز غرفة التدريب:

اولا: تم تعيين غرفة بحيث تكون خالية من المشتتات والوسائل التعليمية الملصقة على الحائط.

ثانيا: توافر طاولة تناسب حجم الطفل مع مقعد مناسب وكذلك مقعد مناسب للمدربة بحيث تكون في مستوى نظر الطفل.

ثالثا: مراعاة السلامة للطفل وذلك بوضع شريط اسفنجي مقوى على الحائط الذي وراء الطفل مباشرة وذلك لان بعض الاطفال كان لديهم بعض السلوكات مثل ضرب راسه إلى الخلف.

رابعا: عدة صناديق مختلفة الاشكال والالوان وذلك لوضع الوسائل التعليمية بها بحيث لا تكون ظاهرة امام الطفل حتى لا تشتت انتباهه.

خامسا: التركيز على عدم ارتداء الملابس او الاكسسوارات التي تشتت الطفل من قبل المدربة.

برنامج تدخل مبكر لتنمية المهارات الاساسية لدى الاطفال التوحديين.

اجراءات اختيار المعززات التي استخدمت اثناء تطبيق البرنامج:

تم استخدام المعززات التي تتناسب واهتمامات الاطفال بحيث تم التعرف على المعزز من خلال استشارة الاهل اولا ثم الاخصائي وتم ترتيبها حسب الاهمية بالنسبة لكل طالب وقد اشتملت على" المعززات المادي العصير، الحلويات، الالعاب المختلفة، الصور والرسومات، وقد تمت دراسة المدة التي يحتاجها المدرب لاظهار المعزز وقد تراوحت من(5−10) ثوان بعد كل اداء مهمة.

محتوى البرنامج:

التدريب من خلال الوسائل التعليمية المناسبة لكل هدف من اهداف البرنامج الفرعية وتقسم الى ثلاثة اقسام:

1− مهارات الانتباه.

2− مهارات التواصل.

3− مهارات الحياة اليومية.

تطبيق البرنامج:

تكون البرنامج من(30) جلسة قدمت خلال (10) اسابيع بواقع(3) جلسات في الاسبوع لكل طفل بمعدل خمسة اطفال كل يوم ولمدة(30) دقيقة. وذلك بعد الاتفاق مع ادارة المركز ومن ثم اولياء الامور، قسمت الجلسة التدريبية إلى ثلاثة محاور كل محور(10)دقائق.

مراحل تنفيذ البرنامج:

تضمن تنفيذ البرنامج ست مراحل وهي:

المرحلة الاولى: تجهيز غرفة التدريب من حيث الاضاءة والموقع ومراعاة خلوها من المشتتات والوسائل والصور المعلقة على الحائط.

المرحلة الثانية: تجهيز مكان التدريب بحيث يكون الحائط خلف طاولة التدريب مغطى بطبقة من الاسفنج المقوى حتى لا يتاذى الطفل ان قام بضرب رأسه إلى الخلف اثناء التدريب.

المرحلة الثالثة: تجهيز الوسائل التعليمية وفرزها حسب تسلسل الاهداف التي سيدرب عليها الطفل اثناء جلسة التدريب.

المرحلة الرابعة: تجهيز الوسائل التعليمية قبل بداية الجلسة لكل طالب ووضعها في مكان سهل الوصول اليه بحيث لاتكون امام الطالب.

المرحلة الخامسة: تجهيز المعززات المختلفة والتي تعتمد على درجة اهتمام الطفل بتلك المعزز تراعي اهمية المعزز للطفل.

المرحلة السادسة: تقييم اداء الطالب في نهاية كل جلسة تدريبية.

اجراءات الدراسة:

1. قامت الباحثة بالاطلاع على الدراسات والابحاث السابقة التي تناولت استخدام برامج تدريبية في تنمية المهارات الاساسية"مهارات الانتباه، مهارات التواصل، ومهارات الحياة اليومية" كذلك مشاركة الاهل كوسيلة علاجية في تنمية تلك المهارات.
2. إعداد برنامج التدخل المبكر لتنمية المهارات الأساسية"مهارات الانتباه، ومهارات التواصل ومهارات الحياة اليومية" لدى أطفال التوحد، وتطبيق بعض من جلسات البرنامج على عينة من أفراد التقنين ومن خارج عينة الدراسة، وعرضه على بعض من المحكمين المتخصصين فى المجال للتأكد من صلاحية البرنامج فى تحقيق الهدف الذى وضع من أجله.
3. تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية من الاطفال التوحديين في مراكز ومؤسسات التي تعنى بتقديم الخدمة للاطفال التوحديين في منطقة اربد، وتم تقسيم العينة الى مجموعتين ضابطة وتجريبية.

4. تم التطبيق القبلي لقياس المهارات الاساسية"مهارات الانتباه، مهارات التواصل، ومهارات الحياة اليومية "على افراد المجموعتين الضابطة والتجريبية.
5. تم تطبيق البرنامج الذي يتمثل في المهارات الاساسية"مهارات الانتباه ، مهارات التواصل، ومهارات الحياة اليومية" على المجموعة التجريبية.
6. قامت الباحثة باجراء المعالجة الاحصائية وعقد المقارنات للبيانات وتحليلها للتحقق من صحة فرضيات الدراسة والوصول الى نتائج.
7. قامت الباحثة بمناقشة وتفسير النتائج في ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة.
8. قامت الباحثة بتقديم مجموعة من التوصيات التربوية في ضوء نتائج الدراسة للاخصائيين العاملين مع الاطفال التوحديين.

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: برنامج التدخل المبكر للاطفال التوحديين.

المتغير التابع: وله ثلاثة مستويات

- مستوى اداء الاطفال على مقياس المهارات الاساسية.
- مستوى اداء الاطفال على مقياس مهارات التواصل.
- مستوى اداء الاطفال على مقياس مهارات الحياة اليومية.

تصميم الدراسة:

قامت الدراسة الحالية على استخدام المنهج الشبه تجريبي حيث تم توزيع أفراد العينة عشوائيا على مجموعتين عدد افراد كل منها(10) أطفال ويمكن التعبير عن التصميم بما يلي:

Exp.G. :	O1	x	O2	O3
Cont.G. :	O1	–	O2	O3

حيث ان:

Exp.G. : مجموعة تجريبية

Cont.G. : مجموعة ضابطة

O1: الاختبار القبلي(مقياس مهارات الانتباه، مقياس مهارات التواصل، مقياس مهارات الحياة اليومية).

X: المعالجة التجريبية للبرنامج التدريبي.

O2: الاختبار البعدي(مقياس المهارات الاساسية،مقياس مهارات التواصل، مقياس مهارات الحياة اليومية).

O3: اختبار المتابعة(مقياس المهارات الاساسية،مقياس مهارات التواصل، مقياس مهارات الحياة اليومية).

ــــــ: لا توجد معالجة.

اساليب المعالجة الاحصائية:

للاجابة عن اسئلة الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها استخدمت الأساليب الإحصائية التالية:

تم التاكد من تكافؤ المجموعات وذلك باستخدام اختبار مان وتني(Mann–Whitney U) وذلك لايجاد الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات الاطفال التوحديين، وهو يستخدم مع العينات التي لا تتطلب التوزيع الاعتدالي وهو من المقاييس الامعلمية (الابارامترية).

وللتحقق من ثبات االاداة تم استخدام (test–retest)، كما تم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ الفا للمجالات والاداة ككل.

وللإجابة عن اسئلة الدراسة أرقام (3،2،1) تم استخدام اختبار مان وتني(Mann–Whitney U) وذلك لايجاد الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات الاطفال التوحديين في المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المهارات الاساسية بابعاده الثلاثة فى التطبيقين القبلى والبعدى ، وهو يستخدم مع العينات التي لا تتطلب التوزيع الاعتدالي وهو من المقاييس الامعلمية (الابارامترية). وبالنسبة للأسئلة أرقام (6،5،4) تم استخدام اختبار ويلكوكسون(Wilcoxon Singned Ranks Test) لايجاد دلالة الفروق بين متوسط الرتب لدرجات اطفال التوحد بين المجموعتين التجريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة لكل بعد فرعي من الابعاد الرئيسة والبعد الرئيس ككل.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضا لنتائج الدراسة والتى تم التوصل اليها فى ضوء التحليل الإحصائى للبيانات، وقد سار عرض النتائج على النحو التالى:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول، والذى ينص على :

"ما آثر برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات الانتباه لدى أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار مان وتني(Mann–Whitney U) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية على بعد مهارات الانتباه، والجدول رقم(4) يوضح ذلك.

الجدول (4)

نتائج اختبار "مان وتني" لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية على بعد مهارات الانتباه

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann–Whitney U	قيمة Z المحسوبة	مستوى الدلالة
الأوامر	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−4.075	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
اللغة الاستقبالية	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.848	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
التتابع	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.841	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
الانتباه كلى	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.801	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			

يتضح من الجدول رقم (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α= 0,05) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين: التجريبية والضابطة، وجاءت الفروق لـــصالح التجريبية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثانى، والذى ينص على :

"ما آثر برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار مان وتني(Mann–Whitney U) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية على بعد مهارات التواصل، والجدول رقم(5) يوضح ذلك.

الجدول (5)

نتائج اختبار "مان وتني" لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية على بعد مهارات التواصل

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann–Whitney U	قيمة Z المحسوبة	مستوى الدلالة
التواصل البصري	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.820	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
اللغة الاستقبالية	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−4.077	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
اللغة التعبيرية	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−4.065	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
الجمل البسيطة	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.845	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
الجمع	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−4.038	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
الناس المألوفين	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−4.028	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
الضمائر	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.883	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
المكان	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.817	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
التعبيرات	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.847	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
التعاطف	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.999	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
المكان أو الموقع	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.805	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
الفعل	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.929	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann–Whitney U	قيمة Z المحسوبة	مستوى الدلالة
العمل	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.902	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
اخبرني كيف	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.859	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
الشكل	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.886	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
الألوان	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.886	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
التواصل	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.785	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			

يتضح من الجدول رقم (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية($\alpha = 0,05$) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين: التجريبية والضابطة، وجاءت الفروق لصالح التجريبية.

السؤال الثالث: "ما آثر برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار مان وتني (Mann–Whitney U) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية على بعد مهارات الحياة اليومية ، والجدول رقم (6) يوضح ذلك.

الجدول (6)

نتائج اختبار "مان وتني" لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية على بعد مهارات الحياة اليومية

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann–Whitney U	قيمة Z المحسوبة	مستوى الدلالة
الأكل	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−4.194	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
الاعتماد على النفس	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.848	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
المهارات العضلية الدقيقة	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.879	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
الرسم	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.811	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
القص	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.854	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
المهارات العضلية الكبيرة	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−4.075	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
الاستجابة العامة	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.820	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
مهارات الحياة اليومية	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.804	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			
الكلي	تجريبية	10	15.50	155.00	.000	−3.792	.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			

يتضح من الجدول رقم (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α= 0,05) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين: التجريبية والضابطة، وجاءت الفروق لـصالح التجريبية.

السؤال الرابع: "ما آثر برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات الانتباه لدى أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بعد مضي شهر على تطبيق البرنامج؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة لبعد مهارات الانتباه، والجدول رقم(7) يوضح ذلك.

الجدول (7)

نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة لبعد مهارات الانتباه

		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الاحصائية
الأوامر متابعة – الأوامر بعدي	الرتب السالبة	1	1.00	1.00	–1.000	.317
	الرتب الموجبة	0	.00	.00		
	الرتب المتساوية	9				
	المجموع	10				
اللغة الاستقبالية متابعة – اللغة الاستقبالية بعدي	الرتب السالبة	3	5.50	16.50	–.430	.667
	الرتب الموجبة	4	2.88	11.50		
	الرتب المتساوية	3				
	المجموع	10				

التتابع متابعة – التتابع بعدي	الرتب السالبة	5	4.30	21.50	–.513	.608
	الرتب الموجبة	3	4.83	14.50		
	الرتب المتساوية	2				
	المجموع	10				
الانتباه متابعة – الانتباه بعدي	الرتب السالبة	4	6.63	26.50	–.479	.632
	الرتب الموجبة	5	3.70	18.50		
	الرتب المتساوية	1				
	المجموع	10				

يتضح من الجدول رقم (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α= 0,05) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في التطبيقين البعدي والمتابعة.

السؤال الخامس: "ما آثر برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بعد مضي شهر على تطبيق البرنامج؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة لبعد مهارات التواصل، والجدول رقم(8) يوضح ذلك.

الجدول (8)

نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة لبعد مهارات التواصل

المهارات	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الاحصائية
التواصل البصري	الرتب السالبة	2	5.50	11.00	−1.373	.170
متابعة – التواصل	الرتب الموجبة	7	4.86	34.00		

المهارات	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الاحصائية
البصري بعدي	الرتب المتساوية المجموع	1 10				
اللغة الاستقبالية متابعة – اللغة الاستقبالية بعدي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية المجموع	1 2 7 10	2.00 2.00	2.00 4.00	-.577	.564
اللغة التعبيرية متابعة – اللغة التعبيرية بعدي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية المجموع	1 1 8 10	1.50 1.50	1.50 1.50	.000	1.000
الجمل البسيطة متابعة – الجمل البسيطة بعدي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية المجموع	5 1 4 10	3.50 3.50	17.50 3.50	-1.476	.140
الجمع متابعة – الجمع بعدي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية المجموع	2 3 5 10	3.75 2.50	7.50 7.50	.000	1.000
الناس المألوفين متابعة – الناس المألوفين بعدي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية المجموع	3 3 4 10	4.50 2.50	13.50 7.50	-.649	.516
الضمائر متابعة – الضمائر بعدي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية المجموع	6 2 2 10	5.17 2.50	31.00 5.00	-1.852	.064
المكان متابعة – المكان بعدي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية المجموع	2 3 5 10	2.00 3.67	4.00 11.00	-.966	.334
التعبيرات متابعة – التعبيرات بعدي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية المجموع	9 0 1 10	5.00 .00	45.00 .00	-2.739	.006
التعاطف متابعة –	الرتب السالبة	4	3.25	13.00	-1.511	.131

المهارات	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الاحصائية
التعاطف بعدي	الرتب الموجبة	1	2.00	2.00		
	الرتب المتساوية	5				
	المجموع	10				
المكان أو الموقع متابعة – المكان أو الموقع بعدي	الرتب السالبة	6	5.08	30.50	-.960	.337
	الرتب الموجبة	3	4.83	14.50		
	الرتب المتساوية	1				
	المجموع	10				
الفعل متابعة – الفعل بعدي	الرتب السالبة	5	3.90	19.50	-1.913	.056
	الرتب الموجبة	1	1.50	1.50		
	الرتب المتساوية	4				
	المجموع	10				
العمل متابعة – العمل بعدي	الرتب السالبة	7	4.00	28.00	-2.456	.014
	الرتب الموجبة	0	.00	.00		
	الرتب المتساوية	3				
	المجموع	10				
اخبرني كيف متابعة – اخبرني كيف بعدي	الرتب السالبة	8	4.50	36.00	-2.640	.008
	الرتب الموجبة	0	.00	.00		
	الرتب المتساوية	2				
	المجموع	10				
الشكل متابعة – الشكل بعدي	الرتب السالبة	7	4.29	30.00	-.906	.365
	الرتب الموجبة	2	7.50	15.00		
	الرتب المتساوية	1				
	المجموع	10				
الألوان متابعة – الألوان بعدي	الرتب السالبة	4	3.63	14.50	-.974	.330
	الرتب الموجبة	5	6.10	30.50		
	الرتب المتساوية	1				
	المجموع	10				
التواصل متابعة – التواصل بعدي (كلي)	الرتب السالبة	9	5.94	53.50	-2.657	.008
	الرتب الموجبة	1	1.50	1.50		
	الرتب المتساوية	0				
	المجموع	10				

يتضح من الجدول رقم (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α= 0,05) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في التطبيقين البعدي والمتابعة في التعبيرات والعمل

واخبرني كيف والتواصل ككل، وجاءت الفروق لصالح التطبيق البعدي بينما لم تظهر فروق في باقي المتغيرات.

السؤال السادس: "ما آثر برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات الحياة لدى أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بعد مضي شهر على تطبيق البرنامج؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة لبعد مهارات الحياة، والجدول رقم (9) يوضح ذلك.

الجدول (9)

نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة لبعد مهارات الحياة

		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الاحصائية
الأكل متابعة – الأكل بعدي	الرتب السالبة	10	5.50	55.00	-3.162	.002
	الرتب الموجبة	0	.00	.00		
	الرتب المتساوية	0				
	المجموع	10				
الاعتماد على النفس متابعة – الاعتماد على النفس بعدي	الرتب السالبة	6	6.50	39.00	-1.981	.048
	الرتب الموجبة	3	2.00	6.00		
	الرتب المتساوية	1				
	المجموع	10				
المهارات العضلية الدقيقة متابعة – المهارات العضلية الدقيقة بعدي	الرتب السالبة	7	5.71	40.00	-2.095	.036
	الرتب الموجبة	2	2.50	5.00		
	الرتب المتساوية	1				
	المجموع	10				
الرسم متابعة – الرسم بعدي	الرتب السالبة	5	6.60	33.00	-.565	.572
	الرتب الموجبة	5	4.40	22.00		
	الرتب المتساوية	0				
	المجموع	10				
القص متابعة – القص بعدي	الرتب السالبة	8	4.50	36.00	-2.588	.010
	الرتب الموجبة	0	.00	.00		
	الرتب المتساوية	2				
	المجموع	10				
المهارات العضلية الكبيرة متابعة –	الرتب السالبة	7	4.00	28.00	-2.428	.015
	الرتب الموجبة	0	.00	.00		

		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الاحصائية
المهارات العضلية الكبيرة بعدي	الرتب المتساوية المجموع	3 10				
الاستجابة العامة متابعة – الاستجابة العامة بعدي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية المجموع	8 2 0 10	6.25 2.50	50.00 5.00	-2.339	.019
مهارات الحياة اليومية متابعة – مهارات الحياة اليومية بعدي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية المجموع	9 1 0 10	5.83 2.50	52.50 2.50	-2.552	.011

يتضح من الجدول رقم (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية(0,05 =α) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في التطبيقين البعدي في جميع المتغيــرات باســتثناء الرســم، وجاءت الفروق لصالح التطبيق البعدي.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

يتضمن هذا الفصل عرضا لمناقشة نتائج الدراسة والتي تم التوصل إليها من خلال التحليل الاحصائي للبيانات الناتجة عن تطبيق ادوات الدراسة على أفراد العينة من الأطفال التوحديين، اشارت النتائج في مجملها الى تحسن مهارات الانتباه، مهارات التواصل، مهارات الحياة اليومية للأطفال الذين تم إخضاعهم إلى برنامج التدخل المبكر، وسوف تتم مناقشة النتائج على النحو التالي:

مناقشة النتائج المتعلقة بمهارة الانتباه والمتمثلة في السؤالين الاول والرابع:

السؤال الأول، والذى ينص على : "ما آثر برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات الانتباه لدى أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج؟"

السؤال الرابع: "ما آثر برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات الانتباه لدى أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بعد مضي شهر على تطبيق البرنامج؟"

تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: اشارت نتائج التحليل الاحصائي في الجدول رقم(4) الى وجود فروق داله احصائيا عند مستوى الدلالة(α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لدرجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الانتباه بعد تطبيق البنامج، وذلك لصالح أطفال المجموعة التجريبية تعزى إلى البرنامج.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة مع دراسة كليفورد (Chifford, 2008) ودراسة موراي جريج هيد كورتني شير بن برنيدفيل

(Murray, creaghead, gurtney, shear, bean,prendvill, 2008) والتي تشير في نتائجها الى وجود علاقة ارتباطية وثيقة بين التدخل المبكر وتنمية مهارات الانتباه لدى الاطفال التوحديين في الثانية من العمر وأشارت أيضا وجود فروق بين العينتات الضابطة والتجريبية، وهذا ما اظهرته نتائج الدراسة الحالية حيث اشارت إلى وجود فروق بين العينتين

الضابطة والتجريبية في تنمية مهارات الانتباه لدى التوحديين الذين تراوحت اعمارهم مابين(4–6) سنوات.

ويمكن تفسير التحسن الذي طرا على الاطفال التوحديين في المجموعة التجريبية في مهارات الانتباه في الدراسة الحالية الى التدريبات والانشطة التي قدمت في البرنامج، وكان البرنامج فعالا من حيث تركيزه على تدريب الأطفال مهارات متعدده يحتاجها الاطفال التوحديون في حياتهم كطاعة الاوامر والاستجابه، اللغة الاستقبالية، والتتابع، والذي ادى بدوره الى تطور الانتباه الذي له الدور الكبير في عملية التواصل مع الاخرين كما ادى التدريب المتكرر الى تسهيل عملية التعلم وذلك للتعبير عن احتياجاتهم وتيسير عملية التواصل معهم.

وكان لدور المدرب المتخصص في مجال التوحد الدور الفاعل في انجاح الهدف العام من البرنامج وذلك من خلال الاسلوب المرح والبسيط في تقديم المادة التدريبية وقدرته على ربط المحسوس بالبيئة مجرد وتوضيح دلالتها وربطها بالبيئة المحيطة.

وكان أيضا دور كبير للتفاعل النشط الذي كان يدور مابين المدرب واطفال العينة التجريبية، بحيث كان يتم التفاعل وفق الأهداف التي وضعت لكل بعد من ابعاد الانتباه كالاستجابة للاوامر التي تعطى للطفل اثناء الجلسة التدريبية حيث كانت تعزز الاستجابة مياشر بما يتناسب ورغبة الطفل وذلك يعود ايضا إلى الاسلوب الذي استخدم مع الطفل، اذا كان المدرب يستخدم النمذجة ايضا من خلال لقطات الفيديو القصيرة المسجلة مسبقا لاطفال عاديين في نفس العمر، وذلك بعد اعطاء الامر عدة مرات للطفل وذلك ليتم ربط الطلب بالمسمى المناسب، كما كان للتنويع في الاسلوب اثناء الجلسة التدريبية وربطه بالبيئة وايضا تنويع المعززات التي يفضلها الطفل دور كبير في استمرار التعليم لفترات اطول.

تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: اشارت نتائج التحليل الإحصائي في الجدول رقم(7) الى عدم وجود فروق داله احصائيا عند مستوى الدلالة(α =0.05) بين المتوسطات الحسابية لدرجات اطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الانتباه بعد مضي شهر من تطبيق البرنامج(قياس المتابعة)، وتلك النتيجة تشير الى استمرار وفعالية البرنامج في تحسين مهارات الانتباه ويعود ذلك الى ان البرنامج الذي طبقته الباحثة قد اسهم في تنمية مهارات الانتباه لدى الاطفال التوحديين وتجدر الاشارة الى ان الباحثة قد راعت الاسس المعمول بها في تدريب الاطفال التوحديين "كلفت الانتباه، وزيادة التركيز، ازالة المشتتات من غرفة الصف كالاصوات والصور الملفتة، كما تمت مراعات ان تكون المدربة بوضع مباشر وقريب من نظر الطفل بحيث تكون امامه مباشرة وبمسافة قريبة كما تمت اخفاء

الوسائل اللازمة إلى التدريب عن نظر الطفل بحيث يكون سهل الوصول لها من قبل المدرب". اضافة الى الخصائص التي امتاز بها البرنامج والتي تم مراعاتها اثناء تطبيق البرنامج من حيث السهوله والبساطة في تقديم التدريب وعدم الانتقال من تدريب الى اخر الا بعد التاكد من اتقان الاطفال للتدريب الاول مما انعكس على افراد المجموعة التجريبية والذين افادوا من البرنامج في جانب مهارات الانتباه وإن دل على شيء فان هذه النتيجة تبين تحسن مهارات الانتباه لدى الاطفال وهذا بدوره يقلل من المشكلات والصعوبات التي يعاني منها الاطفال في البيئة التي ينتمون اليها.

مناقشة النتائج المتعلقة بمهارة التواصل والمتمثلة في السؤالين الثاني والخامس:

السؤال الثانى، والذى ينص على: "ما آثر برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج؟"

السؤال الخامس: "ما آثر برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بعد مضي شهر على تطبيق البرنامج؟"

تفسير النتائج المتعلقة باسؤال الثاني: اشارت نتائج التحليل الاحصائي في الجدول رقم(5) الى وجود فروق داله احصائيا عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين المتوسطات الحسابية لدرجات اطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات التواصل بعد تطبيق البرنامج، وذلك لصالح اطفال المجموعة التجريبية تعزى إلى البرنامج.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة كما في دراسة (عمر، 2010، الجويان، 2008،

الشيخ ذيب، 2004، صديق، 2005)، والتي اشارت نتائجها الي فاعلية البرامج المقدمة لتنمية مهارات التواصل لدى العينة التجريبية، وقد كان للبرامج الدور الاكبر في تحسين مهارات التواصل لدى العينة التجريبية، وهذا يتفق ايضا مع الدراسة الحالية والتي اظهرت وجود فروق داله احصائيا عند مستوى دلالة α (0.05=) لمهارات التواصل، كما اظهرت الدراسة الحالية ايضا فاعلية البرنامج المقدم في اختبار المتابعة بعد شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج وهذا ما اشارت إليه الفرضية رقم(5) التي تنص على

تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: اشارت نتائج التحليل الإحصائي في الجدول رقم(8) الى عدم وجود فروق داله احصائيا عند مستوى الدلالة(0.05= α) بين المتوسطات

الحسابية لدرجات اطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات التواصل بعد مضي شهر من تطبيق البرنامج(قياس المتابعة)، وتلك النتيجة تشير الى استمرار وفعالية البرنامج في تحسين مهارات التواصل ويعود ذلك الى ان البرنامج الذي طبقته الباحثة قد ساهم في تنمية مهارات التواصل لدى الاطفال التوحديين وتجدر الاشارة الى ان الباحثة قد راعت الاسس المعمول بها في تدريب الاطفال التوحديين،كما كان الفضل ايضا للوسائل التي اعتمد عليها البرنامج حيث امتازت بالبساطة وكانت تمتاز بانها من البيئة المحيطة بالطفل، كما للتفاعل المرح الذي كان يدور بين المدرب والطفل الدور الاكبر في المحافظة على استمرار التواصل وكذلك استخدام المعززات التي تناسب رغبات الاطفال الخاضعين إلى البرنامج والتي تم دراستها وتحضيرها مسبقا قبل البدء بتطبيق البرنامج، اضافة الى الخصائص التي امتاز بها البرنامج والتي تمت مراعاتها اثناء تطبيق البرنامج من حيث السهوله والبساطة في تقديم التدريب وعدم الانتقال من تدريب الى اخر الا بعد التاكد من اتقان الاطفال للتدريب الاول مما انعكس على افراد المجموعة التجريبية والذين افادوا من البرنامج في جانب مهارات التواصل، وان دل على شيء فان هذه النتيجة تبين تحسن مهارات التواصل لدى الاطفال وهذا بدوره يقلل من المشكلات والصعوبات التي يعاني منها الاطفال في البيئة التي ينتمون اليها، كما يقلل من العزلة وزيادة مستوى التواصل لديهم اذ انه يعتبر من اهم المشكلات التي يعاني منها الاطفال التوحديون.

مناقشة النتائج المتعلقة بمهارات الحياة اليومية والمتمثلة في السؤالين الثالث والسادس:

السؤال الثالث: "ما آثر برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج؟"

السؤال السادس: "ما آثر برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات الحياة لدى أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بعد مضي شهر على تطبيق البرنامج؟"

تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: اشارت نتائج التحليل الاحصائي في الجدول رقم(6) الى وجود فروق داله احصائيا عند مستوى الدلالة(α =0.05) بين المتوسطات الحسابية لدرجات اطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الانتباه بعد تطبيق البرنامج، وذلك لصالح اطفال المجموعة التجريبية تعزى إلى البرنامج.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة كما في دراسة(بيومى، 2008، دراسة كاروثرس وتايلور Carothers & Taylor, 2004 , دراسة كروجر وبيرنزورت، Kroeger, Burnworth, 2009، دراسة فينكل و ليامز Finkel&Willams,2001، دراسة ماتسون، ويمبسي وفودستاد Matson, Dempsy and fostad, 2009)، التي اشارت بمجملها الى تحسن في جانب مهارات الحياة اليومية للاطفال الذين تم اخضاعهم إلى برامج تدريبية اهتمت بجوانب مختلفة كالاعتماد على النفس، مهارات اللبس، مهارات الاكل والشرب، مهارات استخدام النقود،وقد تباينت نسبة التحسن بالنسبة لهذه المهارات بحيث كانت مرتبه من الاكثر تحسنا إلى الاقل كالاتي" مهارات الاكل والشرب، مهارات اللبس، مهارات الاعتماد على النفس، مهارات استخدام النقود"، وهذا بدوره يتفق مع الدراسة الحالية التي اهتمت بهذا الجانب حيث ان الاطفال التوحديين يعانون من قصور واضح في هذه المهارات والتي بدورها تجعل الطفل التوحدي عالة على غير بالاعتماد، وبعد التطبيق لبرنامج التدخل المبكر اظهر الاطفال تحسنا ملحوظا في مهارات الحياة اليومية دالا احصائيا عند مستوى دلاله (α =0.05) كما اظهرت الدراسة استمرار اثر البرنامج بعد مضي شهر من تطبيقة وذلك بعد تطبيق اختبار المتابعة لافراد المجموعة التجريبية، حيث اظهرت النتائج استمرار اثر البرنامج بعد شهر من انتهاء التدريب وذلك توضحة الفرضية رقم(6) كالاتي:

تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال السادس: أشارت نتائج التحليل الإحصائي في الجدول رقم(9) الى عدم وجود فروق داله إحصائيا عند مستوى الدلالة(0.05= α) بين المتوسطات الحسابية لدرجات اطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الحياة اليومية بعد مضي شهر من تطبيق البرنامج(قياس المتابعة)، وتلك النتيجة تشير الى استمرار وفعالية البرنامج في تحسين مهارات الحياة اليومية ويعود ذلك الى ان البرنامج الذي طبقته الباحثة قد اسهم في تنمية مهارات الحياة اليومية لدى الاطفال التوحديين، ويعزى التحسن في هذا الجانب الى الاساليب التي استخدمت في التدريب على تلك المهارات حيث استخدمت الباحثة اسلوب النمذجة، وكذلك لعب الادوار، كما استخدم اسلوب التقليد مع الاطفال بحيث كان الاخصائي يشجع الطلبه على تقليد ما يرونه امامهم بحيث كانت النمذجة من خلال الدمى المفضله لدى الاطفال التوحديين الخاضعين إلى الدراسة والتي تمت الاستعانة بالاهل لمعرفتها وتم تحضيرها مسبقا تبعا للهدف المنوي تنفيذه في كل جلسة تدريبية، كما استخدم ايضا اسلوب التعزيز المستمر واساليب تعديل السلوك للاطفال وذلك لان بعض الممارسات الخطأ قد توضحت للاخصائية اثناء الجلسات العلاجية، وهذا بدوره ادى الى الافادة بنسبه كبيرة من برنامج التدخل المبكر "سبكترا SPECTRA" والذي تم استخدامه في الدراسة الحالية.

التوصيات :

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التربوية لمراكز ومؤسسات التربية الخاصة والجهات المعنية بتعليم الاطفال المصابين باضطراب التوحد وهي كما يلي:

1. أن تهتم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة المعنية بتقديم الخدمات للاطفال التوحديين بالتركيز على برامج الكشف والتدخل المبكر والمتضمنه لمهارات الانتباه، حيث ان ذلك يسهم في تنمية تركيز الطفل وتفاعله مع الاخرين.
2. ان تهتم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة المعنية بتقديم الخدمات للاطفال التوحديين بالتركيز على برامج الكشف والتدخل المبكر والمتضمنه لمهارات التواصل، حيث ان ذلك يسهم تنمية التواصل ويزيد من تفاعله الاجتماعي مع الاخرين ويقلل من عزلتهم عن العالم المحيط بهم.
3. ان تهتم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة المعنية بتقديم الخدمات للاطفال التوحديين بالتركيز على برامج الكشف والتدخل المبكر والمتضمنه لمهارات الحياة اليومية، حيث ان ذلك يسهم في تنمية مهارات الحياة اليومية ويزيد من استقلاليته، كما يسهم في ايجاد فرصة عمل مناسبة لديهم تتناسب مع قدراتهم ليكونوا منتجين.
4. اجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية تهتم بتقديم برامج تدخل مبكر في جانب اللغة لأطفال التوحد.
5. اجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية تهتم بتقديم برامج تدخل مبكر في جانب المهارات الحسابية لاطفال التوحد.
6. إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية على عينات من الاطفال التوحديين للوقوف على فاعلية البرنامج ومقارنتها بين الذكور والاناث.
7. إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية على عينات مختلفة من الاطفال التوحديين للوقوف على فاعلية البرنامج في مراحل عمرية مختلفة.
8. عقد دورات تدريبية لاسر الاطفال التوحديين ليتمكنوا من متابعة اطفالهم وكذلك التواصل معهم في المنزل.
9. الاهتمام بتدريب الاخصائيين والمعلمين بمؤسسات ومراكز التربية الخاصة وذلك في ضوء التوجهات العالمية الحديثة.

المراجع

المراجع العربية:

أبو السعود، نادية (2002). فعالية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات و العواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية و آبائهم. **رسالة دكتوراه،** معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

بيومى، لمياء عبد الحميد(2008) فاعلية برنامج تدريبى لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، **رسالة دكتوراه،** جامعه قناة السويس.

الجلبي، سوسن شاكر(2005). "**التوحد الطفولي، اسبابه، خصائصة،تشخيصه، علاجه**"، دمشق، مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع.

الجويان، خلود سعود(2008) بناء برنامج تدريبي في اللعب التمثيلي وقياس فاعليته في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية والحس–حركية لدى الاطفال التوحديين في الاردن، **رسالة دكتوراه،** جامعة عمان العربية،.

الحساني, سامر(2005). مدى فاعلية برنامج تعليمي لتنمية الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد في عمان, **رسالة ماجستير**, الجامعة الأردنية.

حمدان, محمد (2001). **التوحد لدى الأطفال اضطراباته وتشخيصه وعلاجه.** دار التربية الحديثة.

الحمدان، عبدالله (2000). **حقائق عن التوحد.**, الرياض: سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة.

خطاب, محمد (2005). **سيكولوجية الطفل التوحدي تعريفها – تصنيفها– أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجي.** عمان : دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الخطيب، جمال، الحديدي، منى(2007). **التدخل المبكر، التربية الخاصة في الطفولة المبكرة** ،عمان، دار الفكر.

الخطيب، جمال، والحديدي، منى(2004)(أ) **مقدمة التربية الخاصة في الطفولة المبكرة**.عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.

الخطيب، جمال، والحديدي، منى(2004)(ب) **برنامج التدريبي للأطفال المعاقين**، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.

الدهمشي، محمد عامر(2009) اثر برنامج هيجاشي القائم على مهارات الحياة اليومية في تنمية المهارات التواصلية لدى الاطفال التوحديين في مراكز منطقة الرياض، **رسالة ماجستير**، الجامعة الاردنية.

الروسان، فاروق (2006). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة)**. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

الزارع، نايف بن عابد(2004). **قائمة تقدير السلوك التوحدي" مقياس خاص بفئة التوحد مطور على بيئة عربية**"، عمان، دار الفكر.

الزارع، نايف بن عابد(2010). **المدخل الى اضطراب التوحد" المفاهيم،الاساسية،وطرق التدخل**"، عمان، دار الفكر.

الزريقات، إبراهيم (2004). **التوحد (الخصائص والعلاج)**. عمان، دار وائل للطباعة والنشر.

سليمان, عبد الرحمن (2001). **إعاقة التوحد** . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

سليمان، ثناء حسن(2007). **اضطراب التوحد"نظرة شاملة"**، دمشق: دار كيوان للطباعة والنشر والتوزيع.

الشامي, وفاء (2004). **علاج التوحد (الطرق التربوية والنفسية والطبية)**. الرياض.

الشمري، طارش والسرطاوي، زيدان (2002). صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي. **المجلة العربية للتربية الخاصة**, العدد الأول، ص1- ص39, الرياض، المملكة العربية السعودية: الاكاديمية العربية للتربية الخاصة.

الشيخ ذيب، رائد علي (2004). تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته. **اطروحة دكتوراه**، الجامعة الأردنية.

صديق, لينا عمر (2005). فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين واثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي , **رسالة دكتوراة**, الجامعة الأردنية.

عبد الرحمن, محمد السيد، خليفة, منى، مسافر, علي (2005) . **رعاية الأطفال التوحدين دليل الوالدين والمعلمين**. مصر : دار السحاب للنشر والتوزيع.

عمر، فهد بن ناصر(2010) فاعلية برنامج محوسب في تطوير مهارات التواصل لدى الاطفال التوحديين في منطقة الرياض، **رسالة ماجستير**، الجامعة الاردنية.

عمران، تغريد، الشناوي، رجاء(2011). **المهارات الحياتية**، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

القحطاني، حنان بنت مبارك (2008). فاعلية برامج التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعيا في مدينة الرياض بالسعودية. **رسالة ماجستير**، الاردن.

القريطي, عبد المطلب (1996). مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال. القاهرة : دار المعارف

كفافي، علاء الدين(2001). **تشخيص الاضطراب ألاجتراري**، القاهرة، مجلة علم النفس، العدد (59)، ص(6–15).

محمد, هاله (2001). تقييم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد, **رسالة دكتوراه**, جامعة عين شمس.

محمد، عادل عبد الله (2003). **الأطفال التوحديون دراسات تشخيصية وبرامجية.** القاهرة، دار الرشاد.

مصطفى، اسامة فاروق، الشربيني، السيد كامل(2010). **سمات التوحد**، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

معوض، ريم (2004). **الولد المختلف**. بيروت, دار الملايين.

المكانين، هشام عبد الفتاح (2007).الاحتياجات التدريبية لاسر الأطفال المعوقين في سن ما قبل المدرسة الملتحقين ببرامج التدخل المبكر في الاردن، **رسالة ماجستير**، الجامعة الاردنية.

منصور، طلعت (2002) **مجلة الطفولة والتنمية**، مؤتمر الإعاقة في الوطن العربي، الواقع والمأمول، المجلد (2)،ص 223–233.

موسى، محمد سيد (2007). **اضطراب التوحد**. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

نصر, سهى احمد (2001). **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص– البرامج العلاجية)**, عمان : دار الفكر للطباعة والنشر.

يحيى، خولة (2006) **البرامج التربوية للافراد ذوي الحاجات الخاصة**، عمان، دار المسيرة.

يحيى، خولة احمد(2006) **البرامج التربوية للافراد ذوي الحاجات الخاصة**، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

المراجع الانجليزية:

- Abe, H. (1997). The social life training of autistic children helping then to travel to school independently. Japanese, **Journal of Special Education**. Vol. (34), No. (5), pp. 117-123.
- American Psychiatric Association (2000). **Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders** (4th ed-Text Revised) Washington DC: Author.
- Berkell, Dianne, E; (1992): **Autism: Identicastion, education and treatment**. New jersey, Hove and London. frank.kohler@uni,ed.
- Billington, Tom. (2006),**Working with children Assessment, Representation and Intervention**, SAGE Publications Ltd 1 Oliver's Yard 55 City Road London EC1Y 1SP.
- Bondy, A . & Frost, L. (2002). **Apicture's worth : PECS and other visual communication strategies with autism Maryland**, USA: Woodbine House.
- Broadhead, Pat & Howard, Justine & Wood, Elizabeth, (2010) **Play and Learning in the Early Years From Research to Practice**,SAGE Publications Inc. 2455 Teller Road Thousand Oaks, California 91320.
- Carothers, D. & Taylor, R. (2004). How teachers and parents can work together to teach daily living skills to children with autism, Journal; Peer, Reviewed, **Journal Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, Vol. (19), No. (2), pp. 102-104.
- Casto,G,& Mastropier,M.(MNPU).The nefficacy of early intervention, **programs:Ameta-analysis.Exceptional Children,52(5),417-424**. Chifford sally dissanay ke ,

cheryle(2008) the early development of joint attention in infants with autistic disorder using home videos observation and parental interview **journal of autism development disorder** ,38 :791-805, 53-65

- Cotugno, Albert .J. (2009), **Group Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders a Focus on Social Competency and Social Skills**. Jessica Kingsley, 116 Pentonville Road London N1 9JB, UK.
- Dalrymple N &Ruble,L.parent views(1992) Toilet training and behavior of people with autism. Parent views. **Journal of autism and developmental disordars,vol.(22)no.(2),pp.265-275.**
- Dunst, C.J. (2000). Revisiting "rethinking early intervention". **Topics in Early Childhood Special Education**, 20,(2),pp.95-104.
- Fox, L., Hanline, M., Vail, C.& Galan, K.(1994). Developmentally appropriate practice: application for young children with disabilities. **Journalof EarlyIntervention. 18(3).243-257.**
- Frederickso N. &Turner J.(2003): Utilizing the classroom peer group to address children,s social need: an evaluation of the circle of frinds intervention approach. **The journal of special education**,36,pp.234-245
- Gabriels, Robin L.& Hill, Dina E. (2007) **Growing Up with Autism Working with School-Age Children and Adolescents**, the Guilford Press Inc.72 Spring Street, New York, NY 1001.
- Ganz, J., Simpson, R., Newsome, J., (2008). The Impact of the Picture Exchange Communication system on Requesting and Speech Development in preschoolers with Autism. **Research in Autism spectrum Disorders, 2: 157- 169.**

- Goldstein, L.(2003).**Early intervention helps special education students**. Education **Week**, 23 (4). Retrieved September &J, 24,2003, EBSCO Host.
- Halahan,D.,Kauffman,j.(2006).**Exceptional Learners: Introduction to Special Education**(9th e).Boston- Ally and Bacon.
- Itzchak, Esther; Zachor, Ditza (2011). Who Benefits From Early Intervention in Autism Spectrum Disodus**? Research in Autism spectrum Disorders**, 5(1), 345- 350.
- JAMES, K. LUISELLI, DENNIS, C. RUSSO, WALTER, P. CHRISTIAN, AND SUSAN, M. WILCZYNSKI,(2008) **Effective Practices for Children with Autism**, Oxford University Press, Inc. 198 Madison Avenue, New York, New York 10016.
- Karoly, Lynn.A, Chiesa, James, Haube, Jill, (1998), **Investing in Our Children"what we know and don't know about the costs and beneeits of early childhood interventions**. . New York : Wiley
- Katheleen, Quill (1997), instructional considerations for touny children with utism : the rationl for uisuly cued instruction . **journal of autism and development disorder** ,27(6),697-714.
- Kohler, Frank W.& Greteman, Cind& Raschke, Donna& Highnam, Clifford. (2007). Using a Buddy Skills Package to Increase the Social Interactions Between a Preschooler With Autism and Her Peers Address: **Cedar Falls**, IA 50614-0601.
- Kroeger, K., Burnworth, R., (2009). Toilot Training Individuals with Autism anad other Developmental Disabilities: A Critical Review. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 3: 607 – 618.

- Lehman, Jill Fain and Klaw, Rebecca.(2003), **From goals to data and back again: adding backbone to developmental intervention for Children with Autism**. Jessica Kingsley, Ltd,116 Pentonville Road.
- Maria, Makryhianni & Phil, Reed. (2010). AMeta – Aralytic Review of the Effectivness of Behavioural Early Intervention Programs for cildern with Autistic spect children with Autistic spectrum Disorders. **Research in Autism spectrum disorders**, 4(4), 577- 593.
- Martin, Nicole. (2009), **Art as an Early Intervention Tool for Children with Autism**, Jessica Kingsley ,116 Pentonville Road London N1 9JB, UK.
- Matson, J.; Dempsy, T.; and Fostad, J. (2009). The Effect of Autisum Spectrum Didorders on Adaptire Independent Living Skills in Adults with swere Intellecval Disability. **Research on Development Disabilities**, 30 : 1203 – 1211.
- Matson, Johnny L. (2008), **Clinical Assessment and Intervention for Autism Spectrum Disorders**, 84 Theobald's Road, London WC1X 8RR, UK.
- Matson; J. et.al (1990); Teaching self – help skills to Autistic and MentallyRetarded, **ResearchinDevelopmental Disabilities**, Vol.(11), No.(4) pp. 361– 378.
- Meagan, Dolezal, Juli,(2006). **Early Literacy and Children with Special Needs An Examination of Resources in the Home Environments**. A Thesis Presented for the Master of Science Degree The University of Tennessee, Knoxville
- National Research Council (2001) . **Educating Children with Autism** . Lord, Gatherine, and James P. Mc Gee , eds. Division

of Behavioral and Social Sciences and Education . Washington, DC : National Academy Press . Neons, I., Onnes, A. (2005). Making language and Communication in Autisum. **Journal of Communication**, 36: 123 – 141.

– Perry,D. Puzzelb, C.,Hadadin, A.,&Wilkerson, S.(2002).Challenges In Infant Mental Health: Meeting The Traning Needs of Parents and Professional In Early Intervention.International **Journal of Special Education**.Vol 17(2)p52-58.

– Peters – Scheffer, Nienke; Didden , Robert, Hubert, Peter, (2011). AMeta Analytic study on the Effectiveness of comprehensive ABA – Based Early Intervention Programs for children with Autism spectrum Disorders . **Research in Autism spectrum Disorders**, 5(1), 66- 69

– Reed, Michael. A. (2009),**Children and Language: development, impairment and training**, Nova Science Publishers, Inc. New York. Murray, d creaghead, N gurtney p, sear, p, bean,p , prendvill, j.(2008). the relationship between joint attention and language in children with autism spectrum disorder. **focus on autism and there developmental disabilities**, 23(1),5-14

– Roeyers, H. (1995). A peer mediated proximity intervention to facilitate the social interaction of children with apervasive developmental Disorder. **British Journal of Special Education**, Vol. (22), No(4), pp,161-167.

– Rotrueangrit , Duangtida(2007) **Bed time story book reading as Language and Social Interaction Intervention for Children**

with Autism, Magisterexamensuppsats The MIMA programme Children: Health–Development–Learning–Intervention Supervisor

- Schopler, E. & Olley, J. (1982).**Comprehensive educational services for autistic children : The teacch model. handbook for school psychology**. New York : Wiley .
- Schreibman, L. (2000). Intensive behavioral/ psychoeducational treatments For autism : research Need and future direction. **Journal of Autism and developmental Disorders**, 30(1):373–378 .
- Smadi, Jamil, (1985). A **Validation Study of A Jordanian Version of the Autism Behavior Chicklist of the Autism Screening Instrument For Educational Planning**, Doctoral Dissertation, Michigan State University, E.Lansing, U.S.A.
- Smith, Deborah Deutsch (2001). **Introduction to Special Education: Teaching in An Age of Challenge**. Boston: Ally and Bacon.
- Stephnes, L.C., & Tauber, S.K. (2001). **Early Intervention. In J. Case–Smith (Ed), Occupational Therapy for Children** (pp.708–729). St Louis: Mosby.
- Stone w opal o, tpder ,k.Hephurn , s (1997). Nonverbal communication in to and three year old children with autism **.journal of autism and developmental disorders** 27(6)–677–696
- Striffler, N. (1990) .The Paraprofessional Role Personnel to work with infant and Young Children and their families. **Baltimore Brookes Publishing**. P 231–252.

- Sundberg, Mark L, Partington, James. W (1998). **Teaching language to Children With Autism or Other Developmental Disabilities**, Behavior Analysts, Inc. U.S.A .
- Tetreault, Allison & lerman d,orathea. (2010) Teaching social skills to children with autism using point of view video modeling . **education and treatment of children** ,33(3),395-419
- Volkmar, Fred R& Paul, Rhea& Klin, Ami, Cohen, Donald, (2005) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**,(3th.e) John Wiley & Sons, Inc. Hoboken, New Jersey.
- Wang, M., ,Turnbull, A., Summers, j.,Little, T,.Poston, D,.Mannan, H.,& Turnbull, R,.(2004) .Severity of Disability and Income as Predictors of Parents Satisfaction with Their Family Quality of Life During Early Childhood Years. **Research & Practice for Persons with Severe Disabilities**.Vol.29.No 2(82-94).
- Wiley, John, Schwartzs (1992). **Case studies in abnormal psychology**., National Library, Milton Austerely.
- W

  ing, Lorna. (1980), **Autistic children: aguide for parents with Autism Spectrum Disorders**. Jessica Kingsley. London: Constable London.
- Wong, Virginia, Kwan, Queenie, (2010). Randonized Controlled Trial for Early Intervention for: A Pilot study of the Autism 1- 2- 3 project. **Journal of Autism and developmental Disorders**, 40 (6), 677- 688.
- Worlry, Julie; Matson, Johny, Sipes, Megan; Kozlowsk, Alison (2011). Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Toddlers

Rccieving Earhy Intervention services. **Research in Autism spectrum Disorder**, 5 (2), 920- 925.

الملاحق

الملحق رقم(1)

مقياس المهارات الاساسية لدى اطفال التوحد (الصورة الأولية)

الاستاذ الدكتور: .... التخصص:.........................
جهة العمل............................ التاريخ:...........................

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة للدكتوراة في التربية الخاصة بعنوان" اثر برنامج للتدخل المبكر في تنمية المهارات الاساسية لاطفال التوحد"

ويعرض على سيادتكم فقرات مقياس المهارات الاساسية لاطفال التوحد والتي تم اخذها من قائمة تقييم المهارات المتضمنة في برنامج سبكترا"**SPECTRA**".

ارجو من سيادتكم التكرم بالاطلاع على فقرات المقياس والحكم على دقة الصياغة اللغوية ملائمة الفقرات للابعاد والهدف الذي وضعت من اجله.

وان كانت لديكم ملاحظات اخرى يرجى اضافتها.

شاكرين حسن تعاونكم معنا.

الباحثة: كوثر قواسمة.
المشرف:أ.د احمد عواد.

الرقم	المقياس باللغة الانجليزية	المقياس الذي سيطبق بالاختبار القبلي والبعدي	مدى دقة الصياغة اللغوية		مدى مناسبة الفقرة		الصيغة المقترحة
			مناسبة	غير مناسبة	مناسبة	غير مناسبة	
	Compliance						
.1	Give"command" اعطيني "امر"	اعطني صورة الارنب.					
.2	Give me…/Point to…/Show me…/Touch../Where is…?. اعطيني، اشر الى، ارني، المس، اين.	اعطني صورة الارنب، اشر لصورة الارنب، ارني صورة الارنب، المس صورة الارنب، اين صورة الارنب.					
	Receptive commands **اللغة الاستقبالية:**						
.3	Command الاوامر.	يستجيب للاوامر التي تعطى له.					
.4	commandand with Command pause. امرين بينهما فاصل زمني قصير.	صفق وبعد قليل، اقفز.					
.5	Command' in routine situations. الاوامر في مواقف روتينيه	صفق وبعد قليل، اقفز.					
.6	Go to 'name". اذهب الى "اسم شخص".	اذهب الى اخوك.					
.7	Go to 'name" and ask for 'object". اذهب الى"اسم" ثم اطلب اداة.	اذهب الى ابوك واطلب منه الكاس.					
.8	Go to "name"and"actions". اذهب الى"اسم" ثم افعل فعل.	اذهب الى امك واحضنها.					
.9	Commad" and "command' without a pause. امرين دون توقف بينهما.	احمل الطبل واضرب عليه دون اعطائه مدة زمنية.					
	Prepositions **التتابع:**						
.10	Put this"preposition" object/location". ضع هذا الفعل، مكان".	اشرللطاوله، اطلب منه وضع الكاس عليها، ثم صفق.					
.11	Go(preposition)(object/location	دون الاشارة للطاولة،ضع					

	(اذهب"الفعل، المكان".	الكاس على الطاولة، ثم صفق.					
.12	Wheres the…? اين الـــ…	ضع مجسم للقطة تحت الطاولة، اسال الطفل اين القطة ليجيب تحت الطاولة.					
.13	Whats(preposition) thr(object/ location). ما" الفعل، المكان".	ضع الدميه على السرير، اسال الطفل اين اللعبة، ماذا تفعل؟ ليجيب نائمة.					
.14	Where is the(object)?(child initiated). اين الاداة"الطفل يبدا".	نضع سيارة خارج غرفة التدريب، ونسال الطفل اين السيارة، يذهب الطفل للنظر اليعا ثم الاجابة خارج الغرفة.					
	التواصل:						
.15	Childs name). اسم الطفل.	ينتبه الطفل عند النداء عليه باسمه.					
.16	(Childs name)while the child is playing with atoy/doing activity. اسم الطفل بينما هو يلعب	بينما الطفل يلعب بلعبة معينة قم بالنداء عليه ولاحظ استجابته لاسمه.					
.17	(Childs name)from distance. اسم الطفل من مسافة	يلتفت الطفل لاسمه ان كان بعيدا عن المدرب مسافة قصيرة.					
.18	Look at me. انظر الي	اذا طلب منه النظر الى وجه المدرب يستجيب لذلك.					
.19	(Childs name)–the child responds what? Or similar. اسم الطفل الطفل يجيب بنعم	اذا ناديت عليه من مسافة عليه الاستجابة بقوله نعم.					
.20	Give me that– while pointing at a reinforcing item. اعطني هذا بينما يؤشر على اداة	يشير المدرب للعبة معينه ويطلب من الطفل احظارها.					
.21	Give me that- while gazing at a reinforcing item. اعطني ذلك بينما ينظر الى اداة	ينظر المدرب للعبة معينة على طاولة التدريب ودون تسميتها يطلب من الطفل اعطاءة اياها.					
.22	Give me that– while gazing at common object. اعطني ذلك بينما ينظر لاداة عامة.	يكون مجموعة ادوات على رف الالعاب ويقول للطفل اعطني اللعبة كذا دون الاشارة او النظر باتجاهها.					
	Receptive language اللغة الاستقبالية:						
.23	Give me(bject). اعطني اداة	يطلب المدرب من الطفل اعطائه المطرقة.					

.24	Give me(label). اعطني صورة...	يطلب المدرب من الطفل اعطائه صورة القطة.					
.25	Give me(label)and(label). اعطني صورة و..صورة	يطلب المدرب من الطفل اعطائه صورة الارنب ومن ثم صورة القطة.					
.26	Expressive language اللغة التعبيرية						
.27	What is it?/ Whats this?. ما هذا وما ذلك.	يسال المدرب الطالب ماهذه الاداة تكون بيده، ثم يساله ما ذلك الشيء وتكون على الارض بجانب المدرب.					
.28	What are these?. ما هذا	يضع مجموعة ادوات متشابه على الطاوله ويسال الطالب ماهذه، يجيب الطالب اقلام مثلا.					
	Simple Sentences الجمل البسيطة:						
.29	What is this?. ما هذا؟	يسال المدرب عن صورة ليجيب الطالب بجملة قصيرة هذه صورة قطة مثلا.					
.30	What do you see?. ماذا ترى؟	يضع المدرب صورة امام الطالب ويساله ماذا ترى؟ليجيب انا ارى بالصورة ارنب.					
.31	What do you have? ماذا لديك؟	يعطي الطفل اده معينه مثل الصندوق ويسال ماذا لديك؟ ليجيب الطفل لدي صندوق.					
.32	Which one is(action/ attribute/category). ما هو" الفعل، الافعال".	يعطى الطفل ادة مثل المطرقة ونساله ماهو الفعل الذي نصنعه بها ليقول نطرق بها على المسمار.					
	Plurals **الجمع:**						
.33	Touch(singular)/(plural). المس"مفرد/جمع".	يضع المدرب صورتين على الطاوله احداهما تحمل اداة واحدة والاخرى مجموعة ونطلب من الطفل ان يضع يده على المفردة، والجمع.					
.34	What is this?(singular)/whatare these?(plural). ما هذا"مفرد"./ ما هؤلاء"جمع".	نس الصورتين نسال الطفل ما هذا ليقول مفرد، ومرة اخرى ماهؤلاء ليقول جمع.					
.35	Familiar people الناس المالوفين:						
.36	Give me(person).	نضع ثلاث صور لاشخاص من بينها صورة لشخص					

					مالوف للطفل ونطلب منه اعطاء صورة امه مثلا.	اعطني صورة"شخص مالوف".	
					كون شخص مالوف داخل جلسة التدريب ونقوم بسؤال الطفل من هو، يجيب انه اخي مثلا.	Who is it?. ما هو؟	.37
					يكون شخص اخر بجلسة التدريب ونطلب من الطفل الذهاب لاخيك محمد مثلا.	Go to(person). اذهب"لشخص مالوف".	.38
						Pronouns. الضمائر:	
					نسال الطالب من خلال صورة ما هذا ليجيب الملعب مثلا.	Possession الموقع.	.39
					نضع اداتين احداهما للطفل والاخرى للمدرب ومن ثم نسال لمن هذه الاداة ليجيب رلي او لك.	My/your لي/لك.	.40
					يشير المدرب ليده ويسال الطالب لمن هذه اليد ليقول لك، ومن ثم يشير ليد الطالب ونساله لمن هذه اليد ليقول انها لي.	Mine/Yours لي/لك.	.41
					نسال الطفل من خلال مجموعة افعال ونساله من قام بذلك ليقول"هي،هو،هم".	His/Her/Their هو/هي/ هم.	.42
						Occupations المكان.	
					يطلب من الطفل ان يعطية صورة المطبخ من بين ثلاثة صور مختلفة لمرافق البت.	Give me(occupation). اعطني.	.43
					نساله من هو الذي يقوم بصنع الاثاث ليجيب النجار.	Who is it?. من هو.	.44
					نسال الطفل ان يخبز الخباز ليقول بالفرن.	Where does a(occupation)work?. اين"العمل" يعمل.	.45
					نساله اين نطبخ ليقول بالمطبخ.	Who(action)?. اين "العمل".	.46
					نسال الطفل من يطبخ ليقول الطباخ.	Who(action)?. من"الفعل".	.47
						Emotions التعبيرات:	
						Put with(emotion). ضع مع "تعبير".	.48
					توضع مجموعة لاوجهمختلفة التعابير مثل	Give me(emotion).	.49

					حزين فرح غضبان ونطلب منه ان يطابق الصور بما يشبهها.	اعطني"تعبير".	
					نطلب من الطف ان يرفع صورة لتعبير الفرح مثلا.	Show me(emotion). ارني"تعبير".	.50
					نضع صورة امام الطفل ونساله كيف يشعر الذي بالصورة ليجيب انه فرح مثلا.	How dose….feel?. كيف….يشعر؟	.51
					يقلد المعلم تعبير وجه معين ويسال الطفل كيف اشعر الان.	How do I feel?. كيف اشعر انا؟	.52
					يطلب من الطفل تقليد تعبير معين ويساله كيف تشعر انت.	How do you feel?. كيف تشعر انت؟	.53
					يساله عندا يحضر ابوك هدية لك كيف تشعر ليجيب افرح او اضعك.	How do you feel when…?. كيف تشعر عندما؟	.54
					يري الطفل صورة لشخص سقط على الارض ونساله لماذا يبكي ليجيب لانه سقط.	Why does/do…feel likr that?. Why am/is…(feeling?. لماذا يشعر بذلك؟	.55
						Empathy **التعاطف:**	
					يقلد اح ما مظاهر مختلفة من المشاعر كالحزن الفرح... ويطلب منه ان يظهر لع التعاطف معهه.	(statement/action indicating illness or pain). التعاطف مع الاخرين.	.56
					يطلب من الطفل ان يظهر السلوك المناسب في حال اظهار مظهر معين كالفرح او البكاء.	(statement/action indicating sadness). التعاطف مع الحزن	.57
					اثناء لعب الطفل بالبالون قم بثقبه واطلب من الطفل تقليد مشاعره بخيبة الامل مثلا.	(statement/action indicating frustration or disappointment). التعاطف مع خيبة الامل والاحباط.	.58
						Locations المكان/ الموقع.	
					يطلب من الطفل اعطاء صورة لمكان النوم مثلا.	Give me(location) اعطني "صورة لمكان".	.59
					نسال الطالب اين تنام؟	Where is it?. اين؟	.60
					نطلب من الطفل الذهاب للمطبخز	Go to the(location). اذهب الى"مكان"	.61
					نسال الطفل اين تستطيع ان تجد الملعقة ليجيب بالمطبخ.	Where can you(location)?. اين تستطيع"اسم مكان".	.62

					نسال الطفل ماذا تستطيع ان تفعل بالحمام.	What can you do in the(location)? ماذا تستطيع ان تفعل ب "اسم مكان".	.63
					نسال الطفل ماذا تستطيع ان تجد بغرفة النوم؟	What can find in the(location)? ماذا تستطيع ان تجد"اسم مكان".	.64
						Actions **الفعل:**	
						Put with(action). ضع مع "حدث".	.65
					نطلب من الطفل وضع يده على خصره ويقوم بفعل القفز.	Give me(verb). ضع مع"فعل".	.66
					نقول للطفل ارني كيف ترقص.	Show me(verb). ارني"فعل".	.67
					نعرض علية مجموعة من الاغعال من خلال صور ونساله ماذا هو او هي تفعل ليجيب، ترقص، يغني، نائم...	Whats he/she doing?. ماذاهو/هي يفعل؟	.68
					بينما يقوم الطفل باداء عمل معين نساله ما تفعل يجيب اغسل يدي االكل اشرب...	What are you doing? ماذا تفعل؟	.69
					يقوم المدرب بفعل معين ويسال الطف عنه ليجيب تشرب تاكل تلعب...	What am I doing? ماذا افعل؟	.70
						Functions"1" العمل الجزء الاول:	
					نحضر للطفل اداة نسالة ماذا تفعل بفرشاة الاسنان مثلا ليجيب افرشي اسناني.	What do you(action)with? ما ذا تفعل بـــ؟	.71
					نظهر للطفل صورة طفل يبدل ملابسه ونساله لما يبدل ملابسه ليجيب لانها متسخة مثلا.	What is a/an…for? What are…for? لماذا.... يعمل؟	.72
					يسال الطفل ماذا تفعل بالمدرسة مثلا.	You(action)in/on a…? عملك" الفعل"في.	.73
						Functions"2" العمل الجزء الثاني:	
					نسال الطفل مثلا هل استطيع النوم على السرير ليجيب الطفل بنعم او لا .	Can I(action)with a(object)? هل استطيع"فعل"مع "اداة".	.74
						Tell me how…. اخبرني كيف؟	
					نطلب من الطفل ان يشرح لي كيف انزل الدرج مثلا.	Tell me how to…–gross motor	.75

						actions. اخبرني كيف تفعل"حركة كبيرة..."	
					نطلب من الطفل ان يشرح كيف ننظم الخيط مثلاز	Tell me how to…–fine motor actions. اخبرني كيف تفعل"حركة دقيقة..."	.76
					نطلب من الطفل ان يشرح لنا كيف نجيب على الهاتفز	Tell me how to…–actons with objects. اخبرني كيف تفعل مع اداة.	.77
					نطلب من الطفل ان يشرح كيف نقطع بالسكين,	Tell me how to…–use of objects. اخبرني كيف تفعل بالاداة.	.78
					نطلب من الطفل كيف تقوم بصنع ساندويش ومجموعة افعال اخرى.	Tell me how to…–everyday tasks. اخبرني تفعل امورك اليومية.	.79
						Shapes **الشكل:**	
					يطلب منه ان يعطيك المربع من بين ثلاثة اشكال.	Give me(shape). اعطني الشكل".	.80
					نظهر للطفل شكل نساله ما هذا الشكل	What shape?. ما هو الشكل".	.81
					نظهر له عجل مثلا ونساله ما شكل العجل ليجيب دائري	What shape is(object)? ما هو شكل الاداة؟	.82
					من بين مجمعة اشكال نطلب منه ان يجد شكل المثلث مثلا.	Find mesomsthing(shape). جد لي "الشكل"....؟	.83
					نطلب من الطفل انيحدنا عن شكل معين كالمربع بان يقول له اربعة اظلاع ويشبه الغرفة او طاولة التدريب.	Tell me something(shape). اخبرني عن "الشكل"...	.84
						Colours الالوان:	
					نطلب من الطفل ان يطابق اللون الاحمر مع الاحمر مثلا.	Put with(colours). ضع مع لون.	.85
					نضع مجموعة من الاوان المختلفة امام الطفل ونطلب منه ان يعطي لون معين كالاحمر مثلا.	Give me(colour). اعطني الالوان	.86
					نرفع للطفل لون ونساله ماهو اللون ليجيب انه اللون الازرق.	What colour? ما هو اللون؟	.87
					نحظر مجمةوعة ادوات مختلفة الالوان ونساله	What colour is(object)?	.88

	ما هو لون الاداة؟	مالون الابريق مثلا.					
.89	Find me something(colour). جد شيئا يحمل اللون...	نفس الادوات نطلب منه الاصحن الازرق مثلا.					
.90	Tell me something(colour). اخبرني عن لون الاداة	يساله عن شيء ليس موجودا امامه ويقوله له ما لون الموز مثلا ليجيب بالاصفر.					
	مهارات الحياة اليومية						
.91	**Eating** **الاكل:**						
.92	**Self-help** **الاعتماد على النفس:**						
.93	Toileting استخدام الحمام.	نطلب من الطفل ان يمثل لنا الية استخدام الحمام.					
.94	Dreeing/undressing اللبس والخلع.	نطلب من الطفل ان يلبس البنطل ويخلعه.					
.95	Washing hands غسل اليدين.	نطلب منه ان يقوم بغسل يدية بالماء والصابون بتسلسل صحيح.					
.96	Bathing الاستحمام.	نطلب منه ان يقلد الاستحمام بتسلسل صحيح.					
.97	Using utensils for eating استخدام ادوات الاطعام.	نحظر مجموعة ادوات ويبدا باظهار كيفية استخدامها من خلال لعبة مسلية.					
	Fine motor المهارات العضلية الدقيقة.						
.98	Threading الخياطة.	نطلب من الطفل ان يخيط قماش بغرزنين.					
.99	Stamping الختم.	نطلب منه استخدام الختم على الورق ليرى ما بالختم.					
.100	Clothes pegs اغلاق الملابس.	نطلب منه ازرار القميص مثلا.					
.101	Tongs,tweezers,chopsticks. الازرار/السحب/الرباط....	نطلب منه ازرار القميص، سحب السحاب ربط الحذاء.					
.102	Unscrewing jars/ containers. فك البراغي	نطلب منه ان يقوم بفك برغي باستخدام المفك.					
	Drawing **الرسم:**						
.103	Do this- scribbling	يقوم المدرب برسم خطوط عشوائية على ورقة كبيرة					

					ويطلب من الطفل ان يقوم بنفس الفعل.	افعل هذا.	
					يطلب المدرب من الطفل ان يقوم بالتلوين ما بن السطور.	Do this- colour between lines. افعل هذا لون بين الاسطر	104.
					يطلب من الطفل بطباعة الرسومات الدائرية من خلال الورق الشفاف.	Dothis- strokes versus circular motion. افعل هذا رسومات دائرية.	105.
						Connect dots. **عدد النقاط**	
					يطلب من الطفل تتبع النقاط على خط مستقيم.	Draw this- tracing over lines. ارسم هذا"المطابقة مع خطوط مستقيمة".	106.
					يطلب من الطفل تتبع النقاط على حط منحني.	Draw this- copying straight/ curved lines. رسم هذا" المطابقة مع خطوط منحنية".	107.
					يطلب من الطفل رسم شكل بسيط كالدائرة.	Draw....(shape). ارسم شكل.	108.
					يطلب من الطفل رسم ملعقة مثلا.	Draw...(object). ارسم اداة.	109.
					يطلب منه رسم دائرة وكاس مثلا.	Draw...(shape/object). ارشم شكل و اداة.	110.
						Cutting **القص**	
					يطلب منه ان يقص ورقة بعرض 2 سم.	Cut-2cm lines(one cut). اقطع"2 سم" على خط مستقيم.	111.
					يطلب منه قص ورقة بعرض 5سم مستقيمة.	Cut-5cm lines(two Cuts). اقطع "5سم"على خط مستقيم.	112.
					يطلب منه قص ورقة بعرض 15 سم بخط مستقيم	Cut- 15cm lines(multiple Cuts). اقطع"15سم"على خط مستقيم.	113.
					يطلب منه قص شكل معين كالمربع مثلال.	Cut the(shape). اقطع شكل	114.
					يطلب منه قص شكل سيارة مثلا.	Cut the(object). اقطع اداة.	115.
						Gross motor **الحركات العضلية الكبيرة:**	
					يطلب منه ان يركل الكرة مثلا.	Ball blay اللعب بالكرة.	116.
					يطلب منه ان يقوم بحركات	Strenghth building.	117.

	تقوية البناء.	رياضية مختلفة.					
	Generalised Responding for... **الاستجابة العامة ل،....**						
.118	Generalises across stimuli التعميم من خلال حدث او محفز	نطلب من الطفل القيام بلعب الكرة بالملعب مع تشجيعه.					
.119	Generalises across instructions. التعميم من خلال امر	ان يطلب من الطفل القيام بتحظير وجبة طعام خفيفة خارج غرفة التدريب.					
.120	Generalises across environments. التعميم من خلال البيئة المحيطة.	نطلب من الطفل ان يصف لنا شكل الملعب وهو بداخله حقيقة					
.121	Use of skills groups. استخدام المهارات بين مجموعة.	من خلال مجموعة من الاصدقاء يجب علية ان يستجيب لتعليمات لعبة معينة كاللعب بالكرة.					
.122	Generalises response forms. الاستجابة العامة.	ان يستجيب الطفل للاوامر التي تعطى له من قبل أي شخص.					
.123	Generalisation of language skills تعميم مهارات اللغة.	ان يستطيع الاجابة على الالفاظ المختلفة للاوامر المعطاه له.					
.124	Generalised larning. التعلم الكلي.	ان يطبق الطفل جميع المهارات السابقة في حياته اليومية.					

الملحق رقم (2)

الصورة النهائية: مقياس المهارات الاساسية

الاستاذ الدكتور: .... التخصص:........................

جهة العمل............................

التاريخ:............................

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة للدكتوراة في التربية الخاصة بعنوان" اثر برنامج للتدخل المبكر في تنمية المهارات الاساسية لاطفال التوحد"

ويعرض على سيادتكم فقرات مقياس المهارات الاساسية لاطفال التوحد والتي تم اخذها من قائمة تقييم المهارات المتضمنة في برنامج سبكترا"**SPECTRA**".

ارجو من سيادتكم التكرم بالاطلاع على فقرات المقياس والحكم على دقة الصياغة اللغوية ملائمة الفقرات للابعاد والهدف الذي وضعت من اجله.

وان كانت لديكم ملاحظات اخرى يرجى اضافتها.

شاكرين حسن تعاونكم معنا.

الباحثة: كوثر قواسمة.

المشرف:أ.د احمد عواد.

الرقم	المقياس باللغة العربية	المقياس الذي سيطبق بالاختبار القبلي والبعدي	يؤدي السلوك دائما	يؤدي السلوك احيانا	لايؤدي السلوك
.1	"اعطيني "امر"	اعطني صورة الارنب.			
.2	اعطيني، اشر الى، ارني، المس، اين.	اعطني صورة الارنب، اشر لصورة الارنب، ارني صورة الارنب، المس صورة الارنب، اين صورة الارنب.			
	اللغة الاستقبالية:				
.3	الاوامر.	يستجيب للاوامر التي تعطى له.			
.4	امرين بينهما فاصل زمني قصير.	صفق وبعد قليل، اقفز.			
.5	الاوامر في مواقف روتينيه	صفق وبعد قليل، اقفز.			
.6	اذهب الى "اسم شخص".	اذهب الى اخوك.			
.7	اذهب الى"اسم" ثم اطلب اداة.	اذهب الى ابوك واطلب منه الكاس.			
.8	اذهب الى"اسم" ثم افعل فعل.	اذهب الى امك واحضنها.			
.9	امرين دون توقف بينهما.	احمل العصير واشرب منه			
	التتابع:				
.10	ضع هذا الفعل، مكان".	اشرللطاوله، اطلب منه وضع الكاس عليها، ثم صفق.			
.11	اذهب"الفعل، المكان".	دون الاشارة للطاولة،ضع الكاس على الطاولة، ثم صفق.			
.12	اين الـــ...	ضع مجسم للقطة تحت الطاولة، اسال الطفل اين القطة ليجيب تحت الطاولة.			
.13	ما" الفعل، المكان".	ضع الدميه على السرير، اسال الطفل اين اللعبة، ماذا تفعل؟ ليجيب نائمة.			
.14	اين الاداة"الطفل يبدا".	نضع سيارة خارج غرفة التدريب، ونسال الطفل اين السيارة، يذهب الطفل للنظر اليها ثم الاجابة خارج الغرفة.			
	التواصل:				
.15	اسم الطفل.	ينتبه الطفل عند النداء عليه باسمه.			
.16	اسم الطفل بينما هو يلعب	بينما الطفل يلعب بلعبة معينة قم بالنداء عليه باسمه ولاحظ استجابته لذلك.			
.17	اسم الطفل من مسافة	يلتفت الطفل لاسمه ان كان بعيدا عن المدرب مسافة قصيرة.			
.18	انظر الي	اذا طلب منه النظر الى وجه المدرب يستجيب لذلك.			
.19	اسم الطفل الطفل يجيب بنعم	اذا ناديت عليه من مسافة قصيرة عليه الاستجابة بقوله نعم.			
.20	اعطني هذا بينما يؤشر على اداة	يشير المدرب للعبة معينه ويطلب من الطفل احضارها.			
.21	اعطني ذلك بينما ينظر الى اداة	ينظر المدرب للعبة معينة على طاولة التدريب ودون تسميتها يطلب من الطفل اعطاءة اياها.			
.22	اعطني ذلك بينما ينظر لاداة عامة.	يكون مجموعة من الادوات على رف الالعاب ويقول للطفل اعطني اللعبة كذا دون الاشارة او النظر باتجاهها.			
	اللغة الاستقبالية:				
.23	اعطني اداة	يطلب المدرب من الطفل اعطائه المطرقة.			
.24	اعطني صورة...	يطلب المدرب من الطفل اعطائه صورة القطة.			

.25	اعطني صورة و..صورة	يطلب المدرب من الطفل اعطائه صورة الارنب ومن ثم صورة القطة.			
.26	اللغة التعبيرية				
.27	ما هذا وما ذلك.	يسال المدرب الطالب ماهذه الاداة التي تحملها بيدك، ثم يساله ما ذلك الشيء وتكون على الارض بجانب المدرب.			
.28	ما هذا	يضع مجموعة الادوات المتشابه على الطاوله ويسال الطالب ماهذه، يجيب الطالب اقلام مثلا.			
	الجمل البسيطة:				
.29	ما هذا؟	يسال المدرب عن صورة ليجيب الطالب بجملة قصيرة هذه صورة قطة مثلا.			
.30	ماذا ترى؟	يضع المدرب صورة امام الطالب ويساله ماذا ترى؟ليجيب انا ارى صورة ارنب.			
.31	ماذا لديك؟	يعطي الطفل اده معينه مثل صندوق ويسال ماذا لديك؟ ليجيب الطفل لدي صندوق.			
.32	ما هو" الفعل، الافعال".	يعطى الطفل ادة مثل مطرقة ونساله ماهو الفعل الذي نصنعه بها ليقول نطرق بها على المسمار.			
	الجمع:				
.33	المس"مفرد/جمع".	يضع المدرب صورتين على الطاوله احداهما تحمل اداة واحدة والاخرى مجموعة من الادوات ونطلب من الطفل ان يضع يده على المفردة، والجمع.			
.34	ما هذا"مفرد"./ ما هؤلاء"جمع".	نفس الصورتين نسال الطفل ما هذا ليقول مفرد، ومرة اخرى ماهؤلاء ليقول جمع.			
.35	**الناس المالوفين:**				
.36	اعطني صورة"شخص مالوف".	نضع ثلاث صور لاشخاص من بينها صورة لشخص مالوف للطفل ونطلب منه اعطني صورة امه مثلا.			
.37	ما هو؟	يكون شخص مالوف داخل جلسة التدريب ونقوم بسؤال الطفل من هو، يجيب انه اخي مثلا.			
.38	اذهب"لشخص مالوف".	يكون شخص اخر بجلسة التدريب ونطلب من الطفل اذهب لاخيك محمد مثلا.			
	الضمائر:				
.39	**الموقع.**	نسال الطالب من خلال صورة ما هذا ليجيب الملعب مثلا.			
.40	لي/لك.	نضع اداتين احداهما للطفل والاخرى للمدرب ومن ثم نسال لمن هذه الاداة ليجيب رلي او لك.			
.41	لي/لك.	يشير المدرب ليده ويسال الطالب لمن هذه اليد ليقول لك، ومن ثم يشير ليد الطالب ونساله لمن هذه اليد ليقول انها لي.			
.42	هو/هي/ هم.	نسال الطفل من خلال مجموعة افعال ونساله من قام بذلك ليقول"هي،هو،هم".			
	المكان.				
.43	اعطني.	يطلب من الطفل ان يعطية صورة المطبخ من بين ثلاثة صور مختلفة لمرافق البيت.			
.44	من هو.	نساله من هو الذي يقوم بصنع الاثاث ليجيب النجار.			
.45	اين"العمل" يعمل.	نسال الطفل اين يخبز الخباز ليقول بالفرن.			

46.	اين "العمل".	نساله اين نطبخ ليقول بالمطبخ.				
47.	من"الفعل".	نسال الطفل من يطبخ ليقول الطباخ.				
	التعبيرات:					
48.	ضع مع "تعبير".					
49.	اعطني"تعبير".	توضع مجموعة لاوجه مختلفة التعابير مثل حزين فرح غضبان ونطلب منه ان يطابق الصور بما يشبهها.				
50.	ارني"تعبير".	نطلب من الطفل ان يرفع صورة لتعبير الفرح مثلا.				
51.	كيف....يشعر؟	نضع صورة امام الطفل ونساله كيف يشعر الذي بالصورة ليجيب انه فرح مثلا.				
52.	كيف اشعر انا؟	يقلد المعلم تعبير وجه معين ويسال الطفل كيف اشعر الان.				
53.	كيف تشعر انت؟	يطلب من الطفل تقليد تعبير معين ويساله كيف تشعر انت.				
54.	كيف تشعر عندما؟	يساله عندما يحضر ابوك هدية لك كيف تشعر.				
55.	لماذا يشعر بذلك؟	يري الطفل صورة لشخص سقط على الارض ونساله لماذا يبكي ليجيب لانه سقط.				
	التعاطف:					
56.	التعاطف مع الاخرين.	يقلد احد ما مظاهر مختلفة من المشاعر كالحزن الفرح... ويطلب منه ان يظهر له التعاطف معه.				
57.	التعاطف مع الحزن	يطلب من الطفل ان يظهر السلوك المناسب في حال اظهار مظهر معين كالفرح او البكاء.				
58.	التعاطف مع خيبة الامل والاحباط.	اثناء لعب الطفل بالبالون قم بثقبه واطلب من الطفل تقليد مشاعره بخيبة الامل مثلا.				
	المكان/ الموقع.					
59.	اعطني "صورة لمكان".	يطلب من الطفل اعطاء صورة لمكان النوم مثلا.				
60.	اين؟	نسال الطافل اين تنام؟				
61.	اذهب الى"مكان"	نطلب من الطفل الذهاب للمطبخ.				
62.	اين تستطيع"اسم مكان".	نسال الطفل اين تستطيع ان تجد الملعقة ليجيب بالمطبخ.				
63.	ماذا تستطيع ان تفعل ب "اسم مكان".	نسال الطفل ماذا تستطيع ان تفعل بالحمام.				
64.	ماذا تستطيع ان تجد"اسم مكان".	نسال الطفل ماذا تستطيع ان تجد بغرفة النوم؟				
	الفعل:					
65.	ضع مع "حدث".					
66.	ضع مع"فعل".	نطلب من الطفل وضع يده على خصره ويقوم القفز.				
67.	ارني"فعل".	نقول للطفل ارني كيف ترقص.				
68.	ماذاهو/هي يفعل؟	نعرض علية مجموعة من الافعال من خلال صور ونساله ماذا هو او هي تفعل ليجيب، ترقص، يغني، نائم...				
69.	ماذا تفعل؟	بينما يقوم الطفل باداء عمل معين نساله ما تفعل يجيب اغسل يدي اكل اشرب...				

.70	ماذا افعل؟	يقوم المدرب بفعل معين ويسال الطفل عنه ليجيب تشرب تاكل تلعب...			
	العمل الجزء الاول:				
.71	ما ذا تفعل بـــ؟	نحضر للطفل اداة نسالة ماذا تفعل بفرشاة الاسنان مثلا ليجيب افرشي اسناني.			
.72	لماذا.... يعمل؟	نظهر للطفل صورة طفل يبدل ملابسه ونساله لما يبدل ملابسه ليجيب لانها متسخة مثلا.			
.73	عملك" الفعل"في.	يسال الطفل ماذا تفعل بالمدرسة مثلا.			
	العمل الجزء الثاني:				
.74	هل استطيع"فعل"مع "اداة".	نسال الطفل مثلا هل استطيع النوم على السرير ليجيب الطفل بنعم او لا .			
	اخبرني كيف؟				
.75	اخبرني كيف تفعل"حركة كبيرة..."	نطلب من الطفل ان يشرح لي كيف انزل الدرج مثلا.			
.76	اخبرني كيف تفعل"حركة دقيقة..."	نطلب من الطفل ان يشرح كيف ننظم الخيط مثلاز			
.77	اخبرني كيف تفعل مع اداة.	نطلب من الطفل ان يشرح لنا كيف نجيب على الهاتف			
.78	اخبرني كيف تفعل بالاداة.	نطلب من الطفل ان يشرح كيف نقطع بالسكين,			
.79	Tاخبرني تفعل امورك اليومية.	نطلب من الطفل كيف تقوم بصنع ساندويش ومجموعة افعال اخرى.			
	الشكل:				
.80	اعطني الشكل".	يطلب منه ان يعطيك المربع من بين ثلاثة اشكال.			
.81	ما هو الشكل".	نظهر للطفل شكل نساله ما هذا الشكل			
.82	ما هو شكل الاداة؟	نظهر له عجل مثلا ونساله ما شكل العجل ليجيب دائري			
.83	جد لي "الشكل"....؟	من بين مجموعة اشكال نطلب منه ان يجد شكل المثلث مثلا.			
.84	اخبرني عن "الشكل"...	نطلب من الطفل ان يحدثنا عن شكل معين كالمربع بان يقول له اربعة اظلاع ويشبه الغرفة او طاولة التدريب.			
	الالوان:				
.85	ضع مع لون.	نطلب من الطفل ان يطابق اللون الاحمر مع الاحمر مثلا.			
.86	اعطني الالوان	نضع مجموعة من الالوان المختلفة امام الطفل ونطلب منه ان يعطي لون معين كالاحمر مثلا.			
.87	ما هو اللون؟	نرفع للطفل لون ونساله ماهو اللون ليجيب انه اللون الازرق.			
.88	ما هو لون الاداة؟	نحظر مجموعة ادوات مختلفة الالوان ونساله مالون الابريق مثلا.			
.89	جد شيئا يحمل اللون...	نفس الادوات نطلب منه الصحن الازرق مثلا.			
.90	اخبرني عن لون الاداة	يساله عن شيء ليس موجودا امامه ويقوله له ما لون الموز مثلا ليجيب بالاصفر.			
	مهارات الحياة اليومية				
	الاكل:				
.91	الاعتماد على النفس:				
.92	استخدام الحمام.	نطلب من الطفل ان يمثل لنا الية استخدام			

			الحمام.		
			نطلب من الطفل ان يلبس البنطال ويخلعه.	اللبس والخلع.	.93
			نطلب منه ان يقوم بغسل يدية بالماء والصابون بتسلسل صحيح.	غسل اليدين.	.94
			نطلب منه ان يقلد الاستحمام بتسلسل صحيح.	الاستحمام.	.95
			نحظر مجموعة ادوات ويبدا باظهار كيفية استخدامها من خلال لعبة مسلية.	استخدام ادوات الاطعام.	.96
				المهارات العضلية الدقيقة.	
			نطلب من الطفل ان يخيط قماش بغرزنين.	الخياطة.	.97
			نطلب منه استخدام الختم على الورق ليرى ما بالختم.	الختم.	.98
			نطلب منه تزرير القميص مثلا.	اغلاق الملابس.	.99
			نطلب منه تزرير القميص، سحب السحاب ربط الحذاء.	الازرار/السحب/الرباط....	.100
			نطلب منه ان يقوم بفك برغي باستخدام المفك.	فك البراغي	.101
				الرسم:	
			يقوم المدرب برسم خطوط عشوائية على ورقة كبيرة ويطلب من الطفل ان يقوم بنفس الفعل.	افعل هذا.	.102
			يطلب المدرب من الطفل ان يقوم بالتلوين بين السطور.	افعل هذا لون بين الاسطر	.103
			يطلب من الطفل بطباعة الرسومات الدائرية من خلال الورق الشفاف.	افعل هذا رسومات دائرية.	.104
				عدد النقاط	
			يطلب من الطفل تتبع النقاط على خط مستقيم.	ارسم هذا"المطابقة مع خطوط مستقيمة".	.105
			يطلب من الطفل تتبع النقاط على خط منحني.	رسم هذا" المطابقة مع خطوط منحنية".	.106
			يطلب من الطفل رسم شكل بسيط كالدائرة.	ارسم شكل.	.107
			يطلب من الطفل رسم ملعقة مثلا.	ارسم اداة.	.108
			يطلب منه رسم دائرة وكاس مثلا.	ارشم شكل واداة.	.109
				القص	
			يطلب منه ان يقص ورقة بعرض 2 سم.	اقطع"2 سم" على خط مستقيم.	.110
			يطلب منه قص ورقة بعرض 5 سم مستقيمة.	اقطع "5سم"على خط مستقيم.	.111
			يطلب منه قص ورقة بعرض 15 سم بخط مستقيم	اقطع"15سم"على خط مستقيم.	.112
			يطلب منه قص شكل معين كالمربع مثلا.	اقطع شكل	.113
			يطلب منه قص شكل سيارة مثلا.	اقطع اداة.	.114
				الحركات العضلية الكبيرة:	
			يطلب منه ان يركل الكرة مثلا.	اللعب بالكرة.	.115
			يطلب منه ان يقوم بحركات رياضية مختلفة.	تقوية البناء.	.116
				الاستجابة العامة ل،....	

117.	التعميم من خلال حدث او محفز	نطلب من الطفل القيام بلعب الكرة بالملعب مع تشجيعه.			
118.	التعميم من خلال امر	ان يطلب من الطفل القيام بتحضير وجبة طعام خفيفة خارج غرفة التدريب.			
119.	التعميم من خلال البيئة المحيطة.	نطلب من الطفل ان يصف لنا شكل الملعب وهو بداخله			
120.	استخدام المهارات بين مجموعة.	من خلال مجموعة من الاصدقاء يجب علية ان يستجيب لتعليمات لعبة معينة كاللعب بالكرة.			
121.	الاستجابة العامة.	ان يستجيب الطفل للاوامر التي تعطى له من قبل أي شخص.			
122.	تعميم مهارات اللغة.	ان يستطيع الاجابة على الالفاظ المختلفة للاوامر المعطاه له.			
123.	التعلم الكلي.	ان يعمم الطفل تعلمه.			

الملحق رقم(3)

محتوى وجلسات برنامج التدخل المبكر لأطفال التوحد

جلسات البرنامج

الجلسة: الأولى

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة

أ- ان يعطي الطالب للمدرب ما يطلب منه كصورة الارنب.

ب- ان ينتبه الطالب عندما يسمع اسمه.

ج- ان يقلد الطالب الشرب من الكاس.

زمن الجلسة

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- بطاقات لصور مختلفة.
- ادوات المطبخ.

اجراءات الجلسة:

- اولا يجلس الطفل على كرسي التدريب.
- تقوم الباحثة بجذب انتباه الطفل.
- تظهر الصور بطريقة تلفت انتباه الطفل.
- تساله مالذي تراه بالصورة.
- تضع مجموعة صور امام الطفل وتطلب منه ان يعطي صورة الارنب.
- تضع الكاس امام الطفل وتطلب منه ان يريها كيفية الشرب بالكاس.

التقويم

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: الثانية

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

أ-ان يستجيب الطفل للاوامر التالية" اشر الى..، ارني...، المس...،

ب- الانتباه عند مناداته باسمة اثناء اللعب.

ج- ان يقلد الطفل مهارة غسل اليدين.

زمن الجلسة:

- 30 دقيقة.

الوسائل التعليمية:

- مجموعة بطاقات مختلفة.
- مجموعة من الادوات المختلفة الاستخدام "فرشاة اسنان، مشط، كاس...

اجراءات الجلسة:

- يجلس الطفل على كرسي التدريب.
- نحصل على الانتباه من الطفل.
- نضع مجموعة بطاقات امامه مثل صورة الارنب، العصفور وتكون بمسافات مختلفة.
- نطلب منه اولا ان يشير الى صورة الارنب . ثم نطلب منه ان يعطي صورة الارنب، وبعد ذلك ارني صورة الارنب ونعززه بعد كل اداء ناجح.
- يتجه الطفل برفقة المدرب نحو المغسلة،
- نطلب منه ان يقوم بغسل يدية بينما يتاكد الباحث بالمحافظة على ترتيب الخطوات.

التقويم :

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: الثالثة

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

أ- ان يستجيب الطفل لامر اغلق الباب.

ب- ان يستجيب عند سماع اسمه من مسافة قريبة.

ج- ان يقوم الطفل بتقليد تزرير القميص.

زمن الجلسة:

- 30 دقيقة.

الوسائل التعليمية:

- لعبة تزرير الملابس.

اجراءات الجلسة:

- بعد ان يجلس الطفل على كرسي التدريب يطلب المدرب من الطفل الاتجاه نحو الباب ويطلب منه ان يغلق الباب ويعود لمكانه.
- بينما الطفل يكون متجها نحو الباب ليغلقة ينادي المدرب على الطفل باسمة وهنا يجب ان يستجيب الطفل اما بالنظر للمدرب او بقوله نعم.
- نحضر وسيله على شكل قميص له فتحات و ازرار مختلفة الاحجام، ونطلب من الطفل القيام بتزرير الازرار.

التقويم:

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: الرابعة

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

أ- ان يستجيب الطفل لامرين معا.

ب- ان ينظر الطفل لوجه المدرب عن سماع اسمه.

ج- ان يقلد استخدام الحمام.

زمن الجلسة:

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- بطاقات تمثل الخطوات المتتابعة في لاستخدام الحمام.
- دمية مناسبة، وملابس للدمية.
- وسيلة مرافق البيت ونستخدم الحمام من بينها.

اجراءات الجلسة:

- يجلس الطفل على كرسي التدريب يكون المدرب مقابله ، يبدا المدرب بالنداء على الطفل باسمة ليقوم بالنظر لوجه المدرب والاستجابة بقوله نعم.
- يطلب المدرب من الطفل اغلاق الباب واحضار الكرسي ليجلس عليه.
- باستخدام وسيلة مرافق البيت ودمية مناسبة الحجم، نطلب من الطفل ان يقوم بتقليد استخدام الحمام باستخدام اللعبة" لقوم برفع غطاء الحمام، يقوم بانزال ملابس اللعبة ، يجلسها على الحمام، وهكذا الى ان ينتهي من الخطوات بشكل متتابع وصحيح،وان كان الطفل بحاجة لاستخدام الحمام نراعي ان يسير بنفس الخطوات التي قام بها باستخدام اللعب".
- نعزز كل خطوة يقوم بها بنجاح ونعززه ايضا على الترتيب الصحيح للخطوات.

التقويم:

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: الخامسة

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

أ- ان يذهب للشخص الذي يذكر له اسمه.

ب- ان يجيب الطفل بنعم عند سماع اسمه.

ج- ان يقلد استخدام الملعقة.

زمن الجلسة:

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- شخص ثالث في غرفة التدريب.
- لعبة ادوات المطبخ.ونستخدم جزئية الملعقة والصحن.
- دمية مناسبة الحجم ليقوم الطفل بتقليد اطعامها.

اجراءات الجلسة:

- يكون شخص ثالث مالوف داخل الغرفة. قبل بداية التدريب نطلب من الطفل الاتجاه للشخص والقاء التحية عليه ثم الجلوس في المقعد.
- اثناء التدريب يقوم الشخص الثالث بالنداء على الطفل وننتظر حتى يستجيب الطفل بقول نعم ثم نعززه.
- نحضر وسيلة ادوات المطبخ والتي تحتوي على ملعقة وصحون نطلب من الطفل تقليد استخدام الملعقة.
- نقوم بتعزيزه بعد كل اداء صحيح.

التقويم:

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: السادسة

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

أ- ان يذهب لشخص محدد ويطلب الكاس مثلا.

ب- ان يعطي الطفل القلم للمدرب عنما يطلب منه.

ج- ان يقلد عملية الخياطة.

زمن الجلسة:

- 30 دقيقة.

الوسائل التعليمية:

- شخص ثالث داخل غرفة التدريب.
- كاس .
- قطعة من الكرتون المقوى، مثقبة ، ابرة ، خيط سميك.
- مجموعة اقلام.

اجراءات الجلسة:

- يكون شخص ثالث داخل غرفة التدريب.
- بعد ان يجلس الطفل على كرسي التدريب، نطلب منه ان يتجه للشخص الثالث ويطلب منه الكاس ويحضرها للمدرب.

- تكون الاقلام موجوده في حافظة قريبة من الطفل يطلب المدرب من الطفل ان يعطيه القلم.
- باستخدام وسيلة الخياطة، نطلب من الطفل ان يقوم بنظم الخيط بالابره ثم يقوم بعملية الخياطة وذلك باستخدام لوح كرتون مقوى ومثقب في البداية وبعد ان يتقن نحاول اعطاءه قطعة من القماش.

التقويم:

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: السابعة

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

أ- ان يذهب الطفل لشخص ثالث و يمسك يده.

ب- ان يقوم الطفل باعطاء المدرب قلم وممحاه بالتسلسل.

ج- ان يستخدم الختم في الطباعة على الورق.

زمن الجلسة:

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- شخص ثالث داخل غرفة التدريب.
- مجموعة ادوات الكتابة،"قلم، ممحاة" مسطرة...".
- ختم باشكال واحجام والولن مختلفة.

اجراءات الجلسة:

- يجلس الطفل على الكرسي، يجذب المعلم انتباهه، ثم يطلب منه الاتجاه للشخص الثالث الموجود في غرفة التدريب ويمسك يده.
- نعززه بعد ان يجلس على الكرسي مرة ثانية.
- يطلب المدرب من الطفل ان يقوم باعطاءه القلم ثم المسطرة بالتسلسل وتكون في مكان سهل الوصول اليه.
- يقوم المدرب بتقسيم ورقه الى مربعات متوسطة الحجم، ثم يطلب من الطفل استخدام الختم في كل مربع على الورقة امامه.
- نعززه فور الانتهاء.

التقويم:

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: الثامنة

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

أ- ان يجلس الطفل على الكرسي عند الطلب منه.

ب- ان يجيب الطفل على سؤال ماهذا باجابة صحيحة.

ج- ان يربط رباط البوت بشكل صحيح.

زمن الجلسة

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- مجموعة ادوات مالوفة للطفل.
- مجموعة بطاقات مالوفة للطفل.
- رباط بوت، بوت.

اجراءات الجلسة:

- يحصل المدرب على انتباه الطفل، يطلب منه الجلوس على الكرسي دون الاشارة له بذلك، نعززه اذا قام بالسلوك الصحيح.
- يحمل المدرب بيده صوره لعصفور مثلا ويسال الطفل ماهذا ليجيب الطفل هذا عصفور ان استجاب بقوله عصفور نكرر له جملة "هذا عصفور ونعززة عنما يجيب بطريقة صحيحة.
- نحضر بوت وله رباط نطلب من الطفل القيام بعملية ربط الرباط بشكل صحيح نقدم له المساعدة في البداية ونسحبها تدريجيا ونعزز بعد كل خطوة صحيحة.

التقويم:

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: التاسعة

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

أ- ان يستجيب الطفل لامرين يعطيا له بوقت واحد.

ب- اذا سال الطفل من خلال صورة ما هذا، يستجيب بصورة صحيحة.

ج- ان يستخدم المفك لفك البراغي.

زمن الجلسة

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- وسيلة تحتوي مفك وبراغي مختلفة الاحجام.
- مجموعة بطاقات مختلفة.
- مجموعة ادوات مختلفة.

اجراءات الجلسة:

- يحصل المدرب على انتباه الطفل، يطلب منه ان يغلق الباب ويحضر الكرس.
- نعرض للطفل صورة معروفه له ونساله ماذا ترى في الصورة ليقوم بتمسية مايرى في الصورة.
- نستخدم لعبة المفك والبرغي بحيث تكون الاحجام مختلفة ونطلب من الطفل القيام بشد البراغي وفكها.
- نقوم بتعزيزه في كل اداء صحيح.

التقويم:

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: العاشرة

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

أ- ان يضع الالعاب على رف الالعاب عندما يطلب منه بالاشارة للرف.

ب- اذا سال الطفل ماذا لديك يستجيب باجابة صحيحة.

ج- ان يقوم برسم خطوط عشوائية على الورقة.

زمن الجلسة30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- ورق ملون وابيض.
- اقلام والوان.
- رف للالعاب.
- مجموعة العاب مبعثرة.

اجراءات الجلسة:

- تضع مجموعة من الالعب خارج رف الالعاب ونطلب من الطفل القيام باعادتها لمكانها ليقوم بذلك بالشكل الصحيح نعززه بعد كل اداء.
- وهو يقوم بارجاع الالعبا عندما يمسك شي معين منها نساله مالذي تحمله ليقوم بالاجابة الصحيحة.
- نحظر ادوات الرسم ونطلب من الطفل ان يقوم بالرسم بخطوط عشوائية على الورقه ، نتاكد من المسك الصحيح للقلم.
- نعززه في كل خطوة.

التقويم:

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: الحاديةعشرة

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

أ- دون الاشارة للرف نطلب من الطفل وضع الالعاب عليه.

ب- نطلب من الطفل ان يرفع الصورة التي تحتوي المفرد.

ج- ان يقوم الطفل بالتلوين بين الاسطر.

زمن الجلسة:

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- مجموعة من البطاقات جزء منها صور مفرد والاخر صور جمع.
- ورق مسطر.
- وسائل مبعثرة.
- رف العاب.

اجراءات الجلسة:

- نفس التدريب في الجلسه العاشرة نطلب منه اعادة الالعب للرف ولكن دون الاشارة له على الرف نقول قم بترتيب الالعاب على الرف فقط.
- نحضر مجموعة من الصور البعض تحتوى عن مفرد والاخرى عن جمع، نطلب من الطفل اظهار صورة المفرد مثلا ثم الجمع ونكرر الطلب حتى يتقن ذلك نقوم بالتعزيز في كل خطوة صحيحة.
- نحضر ورق مقسم لخطوط ونطلب من الطفل ان يقوم بالتلوين بين الخطوط المتوازية.

التقويم:

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: الثانية عشرة

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

أ- نسال الطفل اين الدمية ليجيب بالاجابة الصحيحة.

ب- اذا سال الطفل من هو الشخص الموجود بغرفة التدريب يستجيب باجابة صحيحة.

ج- نطلب من الطفل ان يقوم برسم رسومات دائرية.

زمن الجلسة

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- وسيلة تمثل غرفة النوم.
- دمية.

- شخص ثالث في غرفة التدريب.
- ورق، اقلام.

اجراءات الجلسة:

- نحضر الوسيله التي تمثل غرفة النوم من مرافق البيت ، ودمية . نضع الدمية على السرير، ونساله اين الدمية. ليستجيب بالاجابة الصحيحة على السرير مثلا.
- يكون شخص ثالث داخل غرفة التدريب، اولا نلفت انتباه الطفل له ثم نساله من الشخص الموجود معنا، ليجيب البابا مثلا.
- نحضر ادوات الرسم ونطلب من الطفل ان يقوم برسم دائرة.

التقويم:

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: الثالثة عشرة

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

أ-نسال الطفل ما تفعل اللدمية على السرير ليجيب بشكل صحيح.

ب- اذا سالت الطفل لمن هذه الاداه يستجيب بقول "لي او لك".

ج- ان يقوم بتتبع عدد من النقاط .

زمن الجلسة:

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- نحضر الوسيله التي تمثل غرفة النوم من مرافق البيت ، ودمية . نضع الدمية على السرير، ونساله اين الدمية. ليستجيب بالاجابة الصحيحة على السرير مثلا.
- مجموعة ادوات للطفل والاخرى للمدرب.
- ورق مرسوم علية خطوط مستقيمة مقطعة.

اجراءات الجلسة:

- الخطوة الاولى في التمرين رقم 12" نسال الطفل ما تفعل الدمية على السرير ليجيب نائمة.

- نضع مجموعتين من الاقلام الاولى للمدرب والثانية للطفل، ثم نسال الطفل لمن هذه الاقلام ليقوم بالاجابة لي مثلا.
- نرسم خط متقطع ونطلب من الطفل تتبع النقاط، نقوم بتعزيز الطفل في كل خطوة صحيحة يقوم فيها في بداية كل تمرين حتى نتاكد من تثبيت الهدف او تعلمه.

التقويم:

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: الرابعة عشر

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة

أ- نسال الطفل اين الالوان مثلا ليجيب بالمكان الصحيح.

ب- نسال الطفل اين تطبخ الماما ليجيب بشكل صحيح.

ج- نطلب من الطفل تتبع نقاط بخط مستقيم.

زمن الجلسة:

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- حافظة الالوان على الرف.
- صورة المطبخ.
- ورقة عليها نقاط متقطعة بخط مستقيم.

اجراءات الجلسة:

- نسال الطفل اين الالوان بحيث تكون على الرف امامه ليجيب على الرف.
- نضع امام الطفل مجموعة من البطاقات التي تحتوي مجموعة من مرافق البيت ونساله اين تطبخ الماما ليقوم برفع صورة المطبخ او الاجابه بالمطبخ.
- نرسم له خطوط مستقيمة بشكل متقطع ونطلب منه توصيلها او تتبعها.
- نعززه بع القيام بكل فعل صحيح.

التقويم:

ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: الخامسة عشر

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

أ- نسال الطفل عن اداة بحيث تكون خارج غرفة التدريب ومعروفة للطفل، ليجيب بشكل صحيح.

ب- يطابق الطفل تعابير الوجه المتشابهه.

ج- ان يتتبع الطفل النقاط المنحنية.

زمن الجلسة

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- مجموعة بطاقات تحوي تعابير مختلفة للوجه.
- ورق مرسوم عليه خطوط منحنية.

اجراءات الجلسة:

- نسال الطفل اين الجرس ليجيب بمكانه الصحيح.
- نضع امام الطفل مجموعة من البطاقات التي تحوي مجموعة من تعابير الوجه المختلف ونطلب من الطفل ان يقوم بمطابقته.
- نرسم له خطوط منحنية بشكل متقطع ونطلب منه توصيلها.

التقويم:

ان يؤدي الطالب الفعل الذي يطلب منه بنسبة نجاح 4من 5 مرات.

الجلسة: السادسة عشر

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

أ-ان يرتب الصور بتسلسل صحيح.

ب–اذا سال الطفل كيف تشعر عليه الاشار للتعبير المناسب او الاجابة بشكل صحيح.

ج– ان يرسم الطفل شكل الدائرة.

زمن الجلسة

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- مجموعة بطاقات تمثل خطوات استخدام الحمام.
- مجموعة بطاقات تحوي تعابير مختلفة.
- ادوات الرسم" ورق، الوان، اقلام،اشكال دائرية".

اجراءات الجلسة:

- نضع امام الطفل مجموعة صور لخطوات استخدام الحمام مثلا، وعلية القيام بترتيبها بالتسلسل الصحيح.
- نضع امامه مجموعة من الصور ونساله كيف تشعر انت ليشير للصورة التي تعبر عن حالته.
- نجهز له ادوات الرسم ونطلب منه ان يقوم برسم دائرة.

التقويم:

ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: السابعة عشر

المهارة:

أ– الانتباه.

ب– التواصل.

ج– مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

أ– اذا طلب منه الذهاب لمرفق داخل البيت واحضار شيء ما يستجيب بشكل صحيح.

ب–اذا سال بماذا يشعر فلان يستجيب بشكل صحيح.

ج– ان يقوم الطفل برسم الكرة مثلا.

زمن الجلسة

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- شخص ثالث داخل غرفة التدريب.

- مجموعة بطاقات لتعابير الوجه المختلفة.
- ادوات الرسم السابقة في الجلسة السادسة عشر.

اجراءات الجلسة:

- يطلب المدرب من الطفل ان يذهب للمطبخ ويحضر علبة العصير مثلا.
- نجعل شخص ثالث يقلد تعابير معينة بالوجه ونقوم بسؤال الطفل بماذا يشعر ليستجيب برفع الصورة الصحيحة.
- نطلب من الطفل ان يقوم برسم كرة مثلا.

التقويم:

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: الثامنة عشر

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

ب- اذا طلب منه رفع صورة لمرفق معين من مراق البيت يستجيب بشكل صحيح.

ج- ان يقوم الطفل برسم كرة وكاس.

زمن الجلسة

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- صور لمرافق البيت المختلفة.
- صورة لكاس عصير وصورة لكرو.
- ادوات الرسم.

اجراءات الجلسة:

- نضع مجموعة الصور التي تعبر عن مرافق مختلفة ، كغرفة النوم، غرفة الجلوس،..زيسال المدرب الطفل اعطني غرفة الجلوس مثلا ليقوم بوضعها بيد المدرب.
- نطلب من الطفل ان يقوم برسم الكاس والكرة.
- نعزز الطفل بعد القيام بكل عمل صحيح.

التقويم ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: التاسعة عشر

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

ب- اذا سال اين تستطيع ان تستحم، يجيب بالمكان المناسب للفعل.

ج- ان يقوم بقص قطعة ورقة بطول 2سم.

زمن الجلسة

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- صور لمرافق البيت المختلفة.
- مقص.
- ورق مقسم لمربعات متتابعة بطول 2 سم.

اجراءات الجلسة:

- نضع الصور التي تعبر عن مرافق البيت امام الطفل ونساله اين تستطيع ان تستحم، ليجيب بالحمام. او يقوم برفع صورة الحمام.
- يقسم المدرب ورقة بعرض 2سم ويعطي الطفل المقص ثم يطلب منه القيام بقصهاز
- نعززه عند القايام بالسلوك الصحيح.

التقويم:

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: العشرون

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

ب-ان يقوم الطفل بوضع يدية على خصره ويقوم بالتمايل.

ج- ان يقوم بقطع روقة بطول 5 سم.

زمن الجلسة

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- مقاطع من الفيديو تعرض على شاشة الحاسوب.
- نشيد محبب للاطفال.
- مقص.
- ورق مقسم لمربعات متتالية طولها 5 سم.

اجراءات الجلسة:

- يقوم المدرب بتشغيل نشيد معين ومحبب للطفل ويقوم بتادية حركة وضع اليد على الخصر ثم التمايل ويطلب من الطفل ان يقلد ذلك الفعل.
- ثم يقوم بعرض نفس المقطع على شاشة الحاسوب ويطلب من الطفل ان يقلد الفعل.
- نحضر له ورق بعرض 5 سم ونطلب من الطفل ان يقوم بقصها.

التقويم:

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: الحادية و العشرون

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

ب- اذا سال الطفل ماذا يفعل فلان يجيب بالفعل الصحيح.

ج- ان يقوم بقص شكل بسيط مرسوم على ورق مفرغ.

زمن الجلسة

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- جهاز الحاسوب.

- اشرطة مسجل عليها مقاطع مختلفة من الفيديو.
- ورق مرسوم عليه اشكال بسيطه ومختلفة"مربع، مثلث،..."

اجراءات الجلسة:

- نعرض للطفل مقطع من فيديو، نسال الطفل ماذ يفعل الطفل في مقطع الفيديو ليجيب يلعب الكرة مثلا.
- نقوم باعطاءه اشكال بسيطه مرسومه على ورق مفرغ ليقوم بقصها كما هي محددة.

التقويم:

- ان يستجيب الطفل بنسبة4 من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: الثانية والعشرون

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

ب- اذا سال الطفل ماذا تفعل بالمدرسة يجيب بشكل صحيح من خلال الصورة امامه.

ج- نطلب منه ركل الكرة برجله.

زمن الجلسة

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- مجموعة بطاقات تبين التسلسل للاعمال التي تحدث بالمدرسة" النزول من الباص، الطابور، الذهاب للصف..."
- مقاطع فيديو تمثل دوام المدرسة.
- ملعب حقيقي.
- كرة.

اجراءات الجلسة:

- نقوم بعرض فيلم يبين الطلاب بالمدرسة وهم داخل غرفة الصف، نسال الطفل ماذا تفعال انت بالمدرسة ليجيب بشكل صحيح.
- يخرج الطفل مع الدرب للملعب ونحضر كره ثم يقوم المدرب بركل الكرة ويطلب من الطفل تقليدة بالطلب منه اركل الكرة.

التقويم:

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: الثالثة والعشرون

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

ب- اذا طلب من الطفل شرح الية صعود الدرج يستجيب بشكل صحيح.

ج- ان يقوم بحركات رياضية مختلفة عندما نطلب منه ذلك..

زمن الجلسة

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- مقطع فيديو يمثل الية صعود الدرج باتسلسل الصحيح.
- حاسوب.
- مقاطع تظهر حركات رياضية مختلفة.

اجراءات الجلسة:

- نسال الطفل كيف تصعد الدرج، ليجيب، اقوم برفع رجلى الاولى واضعها على الدرجة الاعلى ثم ارفع الثانية وهكذا، او يقوم بتقليد صعود الدرج.
- يوم الطفل بتقليد حركات رياضيه يقوم يراها من خلال مقاطع الفيديو مثل، اجلس، اقفز، اركل الكرة، امسك الكرة...

التقويم:

ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: الرابعة والعشرون

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة :

ب- ان يعطي شكل المربع مثلا من بين مجموعة اشكال.

ج- يقوم بحركات رياضية مختلفة دون ان يكون امامه نموذج.

زمن الجلسة

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- مجموعة اشكال هندسية مختلفة.

اجراءات الجلسة:

- يضع المدرب مجموعة من الاشكال المختلفة على الطاولة امام الطفل " مربع ، مستطيل، مثلث..." ونطلب من الطفل ان يعطيه المربع مثلا وهكذا.
- دون ان يقوم المدرب بتمثيل الحركة امام الطفل او يراها بالفيديو يطلب منه اقفز، اجلس، ارفع يديك للاعلى....

التقويم:

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: الخامسة والعشرون

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

ب- من بين مجموعة اشكال مختلف كالكرة، المربع، اللعب... نطلب منه ان يحضر شيء معين.

ج-نطلب منه صنع سانويش.

زمن الجلسة

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- مجموعات مختلفة الاستخدام" مجموعة الطيور، الاشكال الهندسية،الحيوانات...".
- ادوات تحضير السانويش" سكين، ملعقة، جبن، خبز".

اجراءات الجلسة:

- تكون مجموعات مختلفة امام الطفل كمجموعة الحيوانات؟، الطيور، الاشكال، يطلب المدررب من الطفل ان يعطيه صورة القطة مثلا.
- نحضر ادوات تحضير الساندويش" الخبز، الجبنه، الملعقة،" ثم يطلب من الطفل ان يصنع ساندوش الجبن ليقوم بذلك بشكل صحيح.

التقويم:

ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: السادسة والعشرون

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

ب- ان يقوم الطالب بوضع الالوان المتشابه مع بعضها.

ج- اذا طلب منه وصف الملعب يقوم بالاستجابة الصحيحة من خلال وجوده داخل الملعب.

زمن الجلسة

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- شريط يحتوي العاب تعليمية.
- لعبة الليغو.
- اشكال مختلفة الالوان.
- ملعب حقيقي.

اجراءات الجلسة:

- نضع امام الطفل لعبة الليجو بحيث تكون مبعثر الالوان، ثم يقوم المدرب بالطلب منه ان يقوم بتصنيف الالوان.
- ايضا نفس الطلب السابق ولكن من خلال شاشة الحسوب باستخدام اللعبة التعليمية.
- يبينما يكون الطفل داخل الملعب يقوم المدرب بسؤاله صف لي الملعب" ليقول شكله مستطيل فيه شبكة...

التقويم:

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: السابعة و العشرون

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

ب- اذا سال الطفل عن لون اداه معينة يستجيب بالاجابة الصحيحة.

ج- ان يستجيب لتعليمات لعبة كرة القدم مثلا مع اصدقائه.

زمن الجلسة

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- مجموعة ادوات مختلفة الالوان.
- كرة.
- مجموعة اطفال.
- ملعب.

اجراءات الجلسة:

- نضع امام الطفل مجموعة من الادوات ونقو بسؤاله مالون الكاس مثلا، ليقول اصفر.
- بينما يكون الطفل بين مجموعة من اقرانه في الملعب عليه ان يستجيب لتعليمات اللعبة مثل، اركل الكرة امسكها ارجعها...

التقويم:

ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: الثامنة والعشرون

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

ب- من بين مجموعة ادوات مختلفة الاستخدام والالوان والاشكال نطلب منه شيء معين يستجيب بشكل صحيح.

ج- ان يستجيب الطفل للتعليمات من اي شخص اخر غير المعلم.

زمن الجلسة

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- مجموعة من الوسائل المختلفة" وسيلة ادوات الطبيب، وسيلة ادوات المطبخ، وسيلة مرافق البيت..."
- اشخاص موجودين داخل غرفة التدريب.

اجراءات الجلسة:

- يضع المدرب مجموعات مختلفة من الادوات/، مثلا مجموعة ادوات المطبخ، مجموعة ادوات الطبيب..." نطلب منه اعطني معطف الطبيب الابيض مثلا، الصحن الازرق..."
- على الطفل ان يستجيب للاوامر التي تعطى له من اي شخص اخر غير المدرب.وخارج غرفة التدريب.

التقويم:

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: التاسعة والعشرون

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

ب- من بين مجموعة ادوات مختلفة الاستخدام والالوان والاشكال نساله مالون كذا..يستجيب بشكل صحيح.

- ج- يستجيب للاوامر بالفاظ مختلفة.

زمن الجلسة

- 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

- مجموعة ادوات مختلفة الالوان، الاستخدام،الاشكال" كاس، صحن، دمية، لعبة الليجو...".

اجراءات الجلسة:

- نفس المجموعات التي استخدمت في الجلسة رقم(28) نساله مالون معطف الطبيب مثلا مالون الصحن، ما لون الابريق..."
- على الطفل ان يستجيب للاوامر والطلبات التي تختلف في اللفظ والمصطلحات.

التقويم:

- ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الجلسة: الثلاثون

المهارة:

أ- الانتباه.

ب- التواصل.

ج- مهارات الحياة اليومية

هدف الجلسة:

ب- بدون استخدام ادوات وبالاعتماد على الذاكر نسال الطفل مالون "..." ليجيب باجابة صحيحة.

ج- ان يعمم الطفل ما تعلمه في الجلسات السابقة.

زمن الجلسة: 30 دقيقة

الوسائل التعليمية:

تستخدم الوسائل في هذه الجلسة فقط اذا لم يستطع الاجابة على الاوامر التي تعطى له.

اجراءات الجلسة:

- في هذ الخطوة على الطفل ان يعتمد على الذاكرة ف من خلال التدريبات في الجلسات السابقة علية ان يكون قد خزن في ذاكرتة مجموعة من الاستجابات والاسئلة، ومن هنا يبدا المدرب بسؤاله عن امر تم تدريبه عليها مسبقا دون استخدام وسائل مساعده كالصور والمقاطع المصور وعلى الطفل ان يستجيب بشكل صحيح.
- ونهاية التعليم المرجو من البرنامج هو ان يعمم الطفل ما تعلمه في داخل غرفة التدريب للمهارات والمواقف المختلفة في الحياة.

التقويم: ان يستجيب الطفل بنسبة4من5 مرات للاوامر التي تعطى له.

الملحق رقم(4)

اسماء المحكمين.

الرقم	اسم المحكم	التخصص	جهة العمل
1.	أ .د. أحمد عواد	تربية خاصة	جامعة عمان العربية
2.	أ .د. جميل الصمادي	تربية خاصة	الجامعة الاردنية
3.	.د. سامي ملحم	ارشاد نفسي	جامعة عمان العربية
4.	د. احمد الدوايدة	تربية خاصة	
5.	د. زين الكايد	تربية خاصة	جامعة البلقاء التطبيقية
6.	د. سهام الصمادي	لغة انجليزية	جامعة البلقاء التطبيقية
7.	د. سهيلة بنات	ارشاد نفسي	جامعة عمان العربية
8.	د. عاكف الخطيب	تربية خاصة	مديرية التربية والتعليم
9.	د. فؤاد الجوالدة	تربية خاصة	جامعة عمان العربية
10.	د. محمد البطاينة	لغة انجليزية	جامعة اليرموك
11.	د. محمد الحسن	تربية خاصة	جامعة اليرموك
12.	د. محمود ملكاوي	تربية خاصة	جامعة القسيم

ملاحظة: تم ترتيب اسماء المحكمين ابجديا.

الملحق رقم(5)

نماذج من صور تطبيق البرنامج.

























































